

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR  
CAMPUS PROFESSOR FRANCISCO GONÇALVES QUILES – CACOAL  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE DIREITO**

**HELOISA CORREIA RODRIGUES**

**O DIREITO A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER: ENTRE  
UMA CONQUISTA LEGISLATIVA E A REALIDADE DAS PRÁTICAS  
DE ATENÇÃO AO PARTO NO BRASIL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
MONOGRAFIA**

**CACOAL – RO  
2016**

**HELOISA CORREIA RODRIGUES**

**O DIREITO A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER: ENTRE UMA  
CONQUISTA LEGISLATIVA E A REALIDADE DAS PRÁTICAS DE  
ATENÇÃO AO PARTO NO BRASIL**

Monografia apresentada à Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR – *Campus* Professor Francisco Gonçalves Quiles – Cacoal, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, elaborada sob a orientação da professora M.<sup>a</sup> Daeane Zulian Dorst.

**CACOAL - RO**

**2016**

Rodrigues, Heloisa Correia.

R696d O direito a assistência humanizada à mulher: entre uma conquista legislativa e a realidade das práticas de atenção ao parto no Brasil / Heloisa Correia Rodrigues– Cacoal/RO: UNIR, 2016.  
71 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação).  
Universidade Federal de Rondônia – Campus de Cacoal.  
Orientadora: Profa. M.<sup>a</sup> Daeane Zulian Dorst.

1. Direito constitucional. 2. Direitos humanos. 3. Direitos fundamentais. 4. Parto. I. Dorst, Daeane Zulian. II. Universidade Federal de Rondônia – UNIR. III. Título.

CDU – 342

# **O DIREITO A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER: ENTRE UMA CONQUISTA LEGISLATIVA E A REALIDADE DAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO NO BRASIL**

**HELOISA CORREIA RODRIGUES**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Fundação Universidade Federal de Rondônia UNIR – *Campus* Professor Francisco Gonçalves Quiles – Cacoal, para obtenção do grau de Bacharel em Direito, mediante a Banca Examinadora formada por:

---

Professora M.<sup>a</sup> Daeane Zulian Dorst - UNIR - Presidente

---

Professor M.e Silvério dos Santos Oliveira - UNIR - Membro

---

Professor Esp. Antônio Paulo dos Santos Filho - UNIR - Membro

Conceito: 96

Cacoal, 06 de julho de 2016.

Dedico este trabalho aos meus pais, Dirceu e Eliana, que não mediram esforços pela minha educação, e pelo constante apoio e incentivo. Vocês são as luzes que iluminam a minha vida.

Aos meus amigos e minha família, pelo apoio e compreensão, e por celebrarem comigo a cada vitória alcançada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por permitir que esta etapa fosse concluída, concedendo-me saúde e força para superar as dificuldades.

A minha família, que sempre presente, auxiliou e amparou-me em todos os momentos, não permitindo que os percalços impedissem a conclusão desta etapa.

A minha orientadora, Professora M.<sup>a</sup> Daeane, pela oportunidade, paciência e disponibilidade em transmitir seus conhecimentos, dando-me total suporte durante toda a elaboração deste trabalho.

Aos meus amigos, pelo incentivo e compreensão durante os cinco anos deste curso.

A maior recompensa pelo nosso trabalho não é o que nos pagam por ele, mas aquilo em que ele nos transforma (John Ruskin).

## RESUMO

O trabalho em questão visa analisar o direito a assistência humanizada à mulher e a realidade das práticas de atenção ao parto no Brasil, sob a ótica do neoconstitucionalismo, com enfoque no Projeto de Lei nº 7.633/2014 (Câmara dos Deputados), em tramitação no Congresso Nacional, que visa assegurar à gestante e ao nascituro o direito a assistência humanizada. Diante da realidade das condições que a saúde pública oferece à mulher no ciclo gravídico puerperal, associada às recomendações da Organização Mundial da Saúde, que culminaram no referido Projeto Lei, além da previsão de parto humanizado no art. 8º *caput*, e § 8º da Lei 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e no art. 19, da Lei 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência, pretende-se verificar o conteúdo do deste projeto como sendo uma conquista legislativa ou não, analisando os direitos fundamentais e o aspecto humanizador da assistência sob a visão neoconstitucionalista. Essa análise deu-se a partir de pesquisa de cunho bibliográfico, em que se empregou o método hipotético-dedutivo, a partir da qual se destaca a perspectiva de humanização do direito, oriunda da consagração do Estado Democrático, inaugurado pela Constituição de 1988, que estabeleceu a dignidade da pessoa humana como base axiológica dos direitos fundamentais, o qual se utiliza do neoconstitucionalismo como sucedâneo. Ao final, denota-se que o conteúdo do Projeto de Lei vem ao encontro com as disposições já positivadas no Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como do Estatuto da Pessoa com Deficiência, sendo um complemento e não uma conquista propriamente dita.

**Palavras-chave:** Direito Constitucional. Direitos Fundamentais. Humanização. Parto.



## ABSTRACT

The trial in examination aims to survey the right to benevolent the assistance to women and the reality of childbirth care practices in Brazil. From the perspective of neo-constitutionalism, concentrating on Law Project n° 7633/2014 (House of Representatives), being handled by the National Congress, which seeks to afford the pregnant women and the unborn child the right to humane care. Coped with the reality of the conditions of the public health, that provides to women in pregnancy and childbirth, associated with the recommendations of the World Health Organization, which culminated in the referred Law Project, in addition to the humanized delivery prediction in art. 8° *caput*, and § 8° of Law 8.069/1990 - Child and Adolescents statute, and art. 19 of Law 13.146/2015 - The Status on Person with Disabilities intended to verify the contents of this project as a legislative or non-legislative achievement, analyzing the fundamental rights and the humanizing aspect of assistance under the constitutionalism vision. This analysis has taken place from the bibliographic nature of research, which has been used the hypothetical-deductive method that stands out for the humanizing perspective of law, arising from the consecration of the democratic state. Introduced by the 1988 Constitution whichever established the dignity of the human person as axiological basis of the fundamental rights, whatever used as a replacement of neo-constitutionality. After all, it denotes that the Law Project's content reaches out to the provisions already positive for the Child and Adolescent statute, and the Statute on Person with Disabilities, being a complement and not an proper achievement.

**Keywords:** Constitutional Law. Fundamental rights. Humanization. Childbirth.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>1 NEOCONSTITUCIONALISMO .....</b>	<b>12</b>
1.1 CONTEXTO HISTÓRICO E INFLUÊNCIAS.....	12
1.2 AS MARCAS DO NEOCONSTITUCIONALISMO .....	20
1.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS SOB A PERSPECTIVA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA .....	25
<b>2 HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES SOCIAIS .....</b>	<b>29</b>
2.1 HUMANIZAÇÃO DO DIREITO .....	30
2.2 HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO .....	32
2.3 HUMANIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO.....	33
2.4 HUMANISMO NA SAÚDE .....	35
2.4.1 Relação com o princípio da dignidade da pessoa humana .....	38
<b>3 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PARTO .....</b>	<b>41</b>
3.1 O SURGIMENTO DE UM NOVO PARADIGMA: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO.....	43
3.2 O PROJETO LEI 7.633/2014 (CD): INICIATIVA PARA INSERÇÃO DE UMA NOVA ABORDAGEM DA ASSISTÊNCIA AO PARTO .....	50
3.3 PROJETO DE LEI 7.633/2014 (CD): CONQUISTA LEGISLATIVA OU NÃO?....	58
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>65</b>

## INTRODUÇÃO

A realidade da saúde pública brasileira quanto ao parto e ao nascimento, em relação à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), fez com que fosse proposto o Projeto de Lei nº 7.633/2014 (Câmara dos Deputados), em tramitação no Congresso Nacional, assegurando a assistência humanizada no ciclo gravídico puerperal. Busca-se no bojo deste trabalho, principalmente, verificar se o referido Projeto Lei pode ser considerado como uma inovação legislativa quanto ao tema.

Nessa perspectiva, analisa-se o direito a assistência humanizada à mulher e a realidade das práticas de atenção ao parto no Brasil, sob a ótica do referido projeto de lei que visa assegurar a gestante e ao nascituro o direito a assistência humanizada.

A abordagem do direito à assistência humanizada e suas possibilidades, aliadas ao plano fático, faz-se a partir de uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se de doutrinas jurídicas, estudo de disposições legais, princípios norteadores do Direito, assim como o próprio ordenamento existente, traçando um paralelo entre a esta análise e o problema. O método empregado corresponde ao hipotético-dedutivo, partindo de um problema, formulam-se hipóteses por um processo dedutivo e testam-se as referidas hipóteses, falseando-as.

A figura da mulher na sociedade tem passado por diversas transformações, haja vista que com o tempo e a evolução da própria sociedade, a mulher deixou de ser somente a figura doméstica e procriadora, e vem sendo promovida a ocupar posições antes nunca imaginadas. Aos poucos, percebe-se uma mudança cultural de aceitação e respeito ao novo papel social da mulher, mas apesar das conquistas,

existem determinados momentos da vida de muitas delas, dentre eles o do parto, que não lhe são asseguradas as devidas garantias.

Muitas gestantes brasileiras têm passado por dificuldades durante o período gravídico-puerpérico, tanto por falta de informação, e uma própria formação cultural, quanto por ausência de meios que as permitam garantir formal e materialmente o direito a um parto adequado, que não comprometa ou ofereça risco à sua saúde e a do nascituro, bem como que lhe garanta maior conforto e bem-estar.

Ante esse contexto cria-se a possibilidade de que a mulher escolha as práticas de atenção ao parto que a considerem como uma pessoa em sua integralidade, respeitando seu direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética, ou seja, o parto humanizado.

Surge assim a relevância do presente estudo, principalmente quando se pretende analisar o Projeto de Lei nº 7.633/2014 (Câmara dos Deputados) enquanto conquista legislativa que objetiva assegurar o direito à assistência humanizada da mulher e do nascituro no que toca às práticas de atenção ao parto, bem como identificar a efetividade desse direito diante da estrutura da saúde pública já existente.

Isso porque, não obstante disposições legais esparsas no ordenamento jurídico brasileiro que assegurem o direito à assistência humanizada da mulher em relação às práticas de atenção ao parto, até então não há norma válida que regule tal direito.

Desta forma, em sendo a gestação e o parto um momento da vida das mulheres que necessita de atenção, biológica e socialmente, não deve o direito permanecer inerte. Faz-se necessário que esses dispositivos esparsos se unam e garantam mais incisivamente, de forma mais efetiva tal situação.

No primeiro capítulo, far-se-á uma análise do surgimento de uma nova concepção de constitucionalismo, denominada neoconstitucionalismo, em que se busca a eficiência da Constituição, e mais efetivamente a concretização de Direitos Fundamentais, dentre os quais se enquadra o direito ao parto humanizado. Será estudado o contexto histórico e as influências que incidem nessa nova vertente constitucional, suas marcas e a ligação com os direitos fundamentais e a dignidade da pessoa humana.

Posteriormente, no segundo capítulo, estuda-se o humanismo em seus diversos campos de aplicação, mais especificamente na saúde, quanto as suas

características, objetivos e benefícios, para posteriormente, no terceiro capítulo, com base nestes conceitos, analisar a assistência humanizada à mulher como um novo paradigma, e a proposta trazida pelo Projeto Lei, seus principais aspectos no tocante ao direito de assistência humanizada, os princípios que balizam este projeto e as justificativas de sua existência.

Busca-se esclarecer se com a aprovação deste, constatar-se-á uma conquista legislativa, bem como identificar (in)efetividade deste na sua aplicação prática, no que concerne as realidades do Sistema Único de Saúde Brasileiro, sua estrutura, qualificação profissional e condições financeiras.

## 1 NEOCONSTITUCIONALISMO

A perspectiva de humanização do direito é oriunda da consagração da fórmula do Estado Democrático de Direito, inaugurado com a Constituição de 1988, que reverbera no plano hermenêutico ao estabelecer uma delimitação conceitual inovadora em torno da dignidade da pessoa humana como base axiológica dos direitos fundamentais, que se utiliza do neoconstitucionalismo como sucedâneo.

### 1.1 CONTEXTO HISTÓRICO E INFLUÊNCIAS

Sob a ótica de Mendes (2012), o valor normativo supremo da Constituição não surge, de pronto, como uma verdade autoevidente, mas como resultado de reflexões propiciadas pelo desenvolvimento da História e pelo empenho em aperfeiçoar os meios de controle do poder, em prol do aprimoramento dos suportes da convivência social e política. Hoje fala-se em um momento de constitucionalismo que se caracteriza pela superação da supremacia do Parlamento, marcado pela superioridade da Constituição, a que se subordinam todos os poderes por ela constituídos, garantida por mecanismos jurisdicionais de controle de constitucionalidade.

Leal e Gervasoni (2011) constataam a consolidação do chamado neoconstitucionalismo, como aquele que consiste no constitucionalismo social e democrático exurgido a partir do segundo pós-guerra e firmado no Estado Democrático (e Social) de Direito. Por triunfar sobre o positivismo, esse fenômeno repercute principalmente nas concepções que envolvem o processo interpretativo, sendo o atual modelo constitucional resultado de uma série de transformações ocorridas no tempo.

O Neoconstitucionalismo surge na medida em que estão presentes na Constituição princípios fundamentais que devem ser interpretados pelos agentes do Direito com intento de resolver conflitos segundo a moral, e em que o positivismo não consegue explicar ou fundamentar os procedimentos daí decorrentes, não traduzindo mais a realidade jurídica constitucional, nesse sentido Barroso (2005, s.p.) evidencia:

A trajetória percorrida pelo direito constitucional nas últimas décadas, na Europa e no Brasil, leva em conta três marcos fundamentais: o histórico, o teórico e o filosófico. Neles estão contidas as ideias e as mudanças de paradigma que mobilizaram a doutrina e a jurisprudência nesse período, criando uma nova percepção da Constituição e de seu papel na interpretação jurídica em geral.

Para Lenza (2005), com o surgimento de uma nova concepção de constitucionalismo, esta denominou-se neoconstitucionalismo, constitucionalismo pós-moderno, ou pós-positivismo. Esse novo conceito busca a eficiência da constituição, que deixa de ter uma natureza meramente teórica, e passa a ter mais efetividade na busca pela concretização de direitos fundamentais. O autor caracteriza-o como um conjunto amplo de transformações que o Estado e o direito constitucional foi sofrendo ao longo do tempo, e desenvolveu uma nova dogmática da interpretação constitucional. Bulos (2015) explica que o neoconstitucionalismo seria um marco histórico na sociedade, pois mostra as mudanças operadas no Estado de Direito.

Diante das novas ideias e das mudanças de paradigma, o marco histórico do novo direito constitucional, segundo Barroso (2005), na Europa continental foi o constitucionalismo do pós-guerra, especialmente na Alemanha e na Itália. No Brasil, foi a Constituição Federal de 1988 e o processo de redemocratização que ela ajudou a protagonizar.

Barroso (2005) destaca-se com seus escritos, dentre aqueles que estudam o contexto histórico do tema. Segundo ele, a reconstitucionalização da Europa, imediatamente após a 2ª Grande Guerra e ao longo da segunda metade do século XX, redefiniu o lugar da Constituição e a influência do direito constitucional sobre as instituições contemporâneas. A aproximação das ideias de constitucionalismo e de democracia produziu uma nova forma de organização política, que atende por nomes diversos: Estado democrático de direito, Estado constitucional de direito, Estado constitucional democrático.

A principal referência no desenvolvimento do novo direito constitucional é a Lei Fundamental de Bonn (Constituição alemã), de 1949, e, especialmente, a criação do Tribunal Constitucional Federal, instalado em 1951. A partir daí teve início uma abundante produção teórica e jurisprudencial, responsável pela ascensão científica do direito constitucional dos países de tradição romano-germânica. A segunda referência de destaque, conforme Barroso (2005) é a da Constituição da

Itália, de 1947, e a subsequente instalação da Corte Constitucional, em 1956. Ao longo da década de 70, a redemocratização e a reconstitucionalização de Portugal (1976) e da Espanha (1978) agregaram valor e volume ao debate sobre o novo direito constitucional.

No que toca ao Estado Brasileiro, ressalta o autor que o renascimento do direito constitucional se deu, igualmente, no ambiente de reconstitucionalização do país, por ocasião da discussão prévia, convocação, elaboração e promulgação da Constituição Federal de 1988. Não obstante as maiores ou menores mudanças textuais, e das emendas ao longo dos anos, a Constituição foi capaz de promover, de maneira bem sucedida, a travessia do Estado brasileiro de um regime autoritário, e por vezes violento, para um Estado democrático de direito.

Sarmiento (2012) avalia que até 1988, a lei valia muito mais do que a Constituição, o decreto e a portaria ainda valiam mais do que a lei. O Poder Judiciário não desempenhava um papel político tão importante, e não tinha o mesmo nível de independência de que passou a gozar posteriormente. Nesta linha, as constituições eram pródigas na consagração de direitos, mas estes dependiam quase exclusivamente da boa vontade dos governantes, o que normalmente não ocorria, e em momentos de crise, as fórmulas constitucionais não eram seguidas.

A Assembleia Constituinte de 1988 coroou o processo de redemocratização do país, rompendo com este estado de coisas, promulgando uma Constituição contendo um amplo e generoso elenco de direitos fundamentais de diversas dimensões – direitos individuais, políticos, sociais e difusos - aos quais conferiu aplicabilidade imediata (art. 5º, parágrafo 1º), e protegeu diante do próprio poder de reforma (art. 60, parágrafo 4º, IV).

Barroso (2005) salienta que a Constituição de 1988 tem propiciado o mais longo período de estabilidade institucional da história republicana do país. E não foram tempos banais. Destituiu-se um Presidente da República por *impeachment*, foram afastados Senadores, elegeu-se um Presidente de oposição e do Partido dos Trabalhadores, entre outros episódios. Em nenhum desses eventos houve a cogitação de qualquer solução que não fosse o respeito à legalidade constitucional.

Sob a Constituição de 1988, o direito constitucional no Brasil passou da desimportância ao apogeu em menos de uma geração. Uma Constituição não é só técnica. Tem de haver, por trás dela, a capacidade de simbolizar conquistas e de mobilizar o imaginário das pessoas para novos avanços. O surgimento de um sentimento constitucional no País é algo que merece ser



celebrado. Trata-se de um sentimento ainda tímido, mas real e sincero, de maior respeito pela Lei Maior, a despeito da volubilidade de seu texto. É um grande progresso. Superamos a crônica indiferença que, historicamente, se manteve em relação à Constituição. E, para os que sabem, é a indiferença, não o ódio, o contrário do amor (BARROSO, 2005, s.p.).

Nesta nova fase, a doutrina brasileira passa a enfatizar o caráter normativo e a importância dos princípios constitucionais, e a estudar as peculiaridades da sua aplicação. Sarmiento (2012) salienta o crescente interesse doutrinário pelos direitos fundamentais, sobretudo os direitos sociais. Se antes estes eram vistos preponderantemente como normas programáticas, passa-se a discutir a sua eficácia jurídica a partir de novas bases, que incorporam ao debate a argumentação moral.

Strek (2005) salienta três aspectos marcantes deste novo constitucionalismo, que provocaram modificações profundas no direito, proporcionando a superação do paradigma positivista:

[...] pela teoria das fontes (a lei já não é a única fonte, aparecendo a própria Constituição como auto-aplicativa); pela substancial alteração da teoria da norma (em face do surgimento dos princípios, a incidir também na teoria das fontes); e, por fim, pela interpretação (da incidibilidade entre vigência e validade e entre texto e norma, características do positivismo, um novo paradigma hermenêutico interpretativo surge do que se convencionou chamar de giro linguístico hermenêutico, proporcionando um novo olhar sobre a interpretação e as condições sob as quais ocorre o processo compreensivo) (STREK, 2005, p. 25).

Sarmiento (2012) ainda avalia que pela leitura daqueles que aderiram explicitamente a corrente, quais sejam, Miguel Carbonell, Lênio Luiz Streck, Humberto Ávila, Ana Paula de Barcellos, entre outros, há um relativo consenso na definição das características centrais do novo paradigma: valorização dos princípios, adoção de métodos ou estilos mais abertos e flexíveis na hermenêutica jurídica, com destaque para a ponderação, abertura da argumentação jurídica à Moral, mas sem recair nas categorias metafísicas do jusnaturalismo, reconhecimento e defesa da constitucionalização do Direito e do papel de destaque do Judiciário na agenda de implementação dos valores da Constituição.

Nesse contexto, o marco filosófico do novo direito constitucional é o pós-positivismo, que conforme Barroso (2005) caracteriza-se na convergência das duas grandes correntes de pensamento que oferecem paradigmas opostos para o Direito: o jusnaturalismo e o positivismo. Estes, tidos como opostos, muitas vezes se complementam. A situação atual é assinalada pela superação dos modelos puros

por um conjunto abundante e abrangente de ideias, agrupadas sob o rótulo genérico de pós-positivismo.

O jusnaturalismo moderno, desenvolvido a partir do século XVI, aproximou a lei da razão e transformou-se na filosofia natural do Direito. Fundado na crença em princípios de justiça universalmente válidos, foi o combustível das revoluções liberais e chegou ao apogeu com as Constituições escritas e as codificações. O direito natural foi empurrado para a margem da história pela ascensão do positivismo jurídico, no final do século XIX, e ao final da 2ª Guerra, a ética e os valores começam a retornar ao Direito (BARROSO, 2005).

O autor salienta que a superação histórica do jusnaturalismo e o fracasso político do positivismo abriram caminho para um conjunto amplo de reflexões acerca do Direito, sua interpretação e função social. O pós-positivismo busca ir além da legalidade estrita, mas não despreza o direito posto, procura empreender uma leitura moral do Direito. No conjunto de ideias heterogêneas que procuram abrigo neste paradigma em construção incluem-se a atribuição de normatividade aos princípios e a definição de suas relações com valores e regras; a reabilitação da razão prática e da argumentação jurídica; a formação de uma nova hermenêutica constitucional; e o desenvolvimento de uma teoria dos direitos fundamentais edificada sobre o fundamento da dignidade humana. Nesse ambiente, promove-se uma reaproximação entre o Direito e a filosofia.

No plano teórico, Barroso (2005) coloca como três as grandes transformações que subverteram o conhecimento convencional relativamente à aplicação do direito constitucional: o reconhecimento de força normativa à Constituição; a expansão da jurisdição constitucional; e o desenvolvimento de uma nova dogmática da interpretação constitucional.

A força normativa da Constituição traz a atribuição à norma constitucional do *status* de norma jurídica. Superou-se, assim, o modelo que vigorou na Europa até meados do século XX, no qual a Constituição era vista como um documento essencialmente político. A concretização de suas propostas ficava invariavelmente condicionada à liberdade de conformação do legislador ou à discricionariedade do administrador. Ao Judiciário não se reconhecia qualquer papel relevante na realização do conteúdo da Constituição.

Com a reconstitucionalização, este quadro começou a ser alterado. Inicialmente na Alemanha, Itália, e bem mais à frente, em Portugal e na Espanha.

Atualmente, passou a ser premissa do estudo da Constituição o reconhecimento de sua força normativa, do caráter vinculativo e obrigatório de suas disposições. As normas constitucionais são dotadas de imperatividade, que é atributo de todas as normas jurídicas, e sua inobservância há de promover os mecanismos próprios de coação, de cumprimento forçado.

Conforme o autor, o debate acerca da força normativa da Constituição só chegou ao Brasil, de maneira consistente, ao longo da década de 80, tendo enfrentado as resistências já previstas. Além das complexidades pertinentes à concretização de qualquer ordem jurídica, padecia o país do autoritarismo, cabendo à Constituição Federal de 1988, bem como à doutrina e à jurisprudência que se produziram a partir de sua promulgação, o mérito de romper com esse retrocesso.

Quanto à expansão da jurisdição constitucional, vigorava na maior parte da Europa um modelo de supremacia do Poder Legislativo, na linha da doutrina inglesa de soberania do Parlamento e da concepção francesa da lei como expressão da vontade geral.

Barroso (2005) afirma que a partir do final da década de 40, a onda constitucional trouxe novas constituições e um novo modelo inspirado pela experiência americana da supremacia da Constituição. A fórmula envolvia a constitucionalização dos direitos fundamentais, que ficavam imunizados em relação ao processo político majoritário, em que a proteção passava a caber ao Judiciário. Inúmeros países europeus adotaram um modelo próprio de controle de constitucionalidade, associado à criação de tribunais constitucionais.

Assim se passou inicialmente na Alemanha e na Itália, e a partir daí, o modelo de tribunais constitucionais se irradiou por toda a Europa continental. Atualmente na Europa, além do Reino Unido, somente a Holanda e Luxemburgo ainda mantêm o padrão de supremacia parlamentar.

Ainda conforme Barroso (2005), no Brasil o controle de constitucionalidade existe desde a primeira Constituição republicana, de 1891, a denominada ação genérica ou, atualmente, ação direta. Nada obstante, a jurisdição constitucional expandiu-se, verdadeiramente, a partir da Constituição Federal de 1988. A causa determinante foi a ampliação do direito de propositura. A ela somou-se a criação de novos mecanismos de controle concentrado, como a ação declaratória de constitucionalidade e a regulamentação da arguição de descumprimento de preceito fundamental.

A nova interpretação constitucional é uma modalidade de interpretação jurídica. Por derradeiro, Barroso (2005) afirma que tal circunstância é uma decorrência natural da força normativa da Constituição, do reconhecimento de que as normas constitucionais são normas jurídicas, compartilhando de seus atributos. Desta forma, aplicam-se à interpretação constitucional os elementos tradicionais de interpretação do Direito: gramatical, histórico, sistemático e o teleológico. Os critérios tradicionais de solução de eventuais conflitos normativos são o hierárquico, temporal e o especial.

As especificidades das normas constitucionais levaram a doutrina e a jurisprudência a desenvolver um elenco próprio de princípios aplicáveis à interpretação constitucional. Estes de natureza instrumental, e não material, são pressupostos lógicos, metodológicos ou finalísticos da aplicação das normas constitucionais. Segundo o autor, os mais adequados para as circunstâncias brasileiras são o da supremacia da Constituição, da presunção de constitucionalidade das normas e atos do Poder Público, o da interpretação.

A partir daí deflagrou-se o processo de elaboração doutrinária de novos conceitos e categorias, agrupados sob a denominação de nova interpretação constitucional, que se utiliza de um arsenal teórico diversificado, em um verdadeiro sincretismo metodológico.

Em síntese o neoconstitucionalismo ou novo direito constitucional, identifica um conjunto amplo de transformações ocorridas no Estado e no direito constitucional, em meio às quais podem ser assinalados como marco histórico, a formação do Estado constitucional de direito, cuja consolidação se deu ao longo das décadas finais do século XX, como marco filosófico, o pós-positivismo, com a centralidade dos direitos fundamentais e a reaproximação entre Direito e ética; como marco teórico, o conjunto de mudanças que incluem a força normativa da Constituição, a expansão da jurisdição constitucional e o desenvolvimento de uma nova dogmática da interpretação constitucional. Desse conjunto de fenômenos resultou um processo extenso e profundo de constitucionalização do Direito.

Este processo, que passa pelos marcos históricos, filosóficos e teóricos conduz ao momento atual, cujo marco é a constitucionalização do Direito. A aproximação entre constitucionalismo e democracia, a força normativa da Constituição e a difusão da jurisdição constitucional foram ritos de passagem para o

modelo atual. A constitucionalização expressa a irradiação dos valores constitucionais pelo sistema jurídico.

Comanducci (2003) evidencia o neoconstitucionalismo ideológico que distingue-se parcialmente da ideologia constitucionalista, ao elevar como seu objetivo precípua a garantia dos direitos fundamentais, em detrimento da limitação do poder estatal, algo central no constitucionalismo dos séculos XVIII e XIX. Tal mudança deriva do fato do poder estatal não mais ser visto com temor e desconfiança, decorrência dos ordenamentos democráticos contemporâneos. Ao contrário, o Estado é visto como principal agente concretizador dos direitos e garantias fundamentais, sobretudo aqueles direitos de índole prestacional.

Conforme Barroso (2005) a difusão da Lei Maior pelo ordenamento se dá por via da jurisdição constitucional, que abrange a aplicação direta da Constituição a determinadas questões; a declaração de inconstitucionalidade de normas com ela incompatíveis; e a interpretação conforme a Constituição, para atribuição de sentido às normas jurídicas em geral.

A Carta Magna de 1988 aumentou de maneira significativa a demanda por justiça na sociedade brasileira. Inicialmente pela redescoberta da cidadania e pela conscientização das pessoas em relação aos próprios direitos, e em seguida, pela circunstância de haver o texto constitucional criado novos direitos, introduzido novas ações e ampliado a legitimação ativa para tutela de interesses, mediante representação ou substituição processual.

Portanto, o novo direito constitucional ou neoconstitucionalismo desenvolveu-se na Europa, ao longo da segunda metade do século XX, e, no Brasil, após a Constituição de 1988. O ambiente filosófico em que floresceu foi o do pós-positivismo, tendo como principais mudanças de paradigma, no plano teórico, o reconhecimento de força normativa à Constituição, a expansão da jurisdição constitucional e a elaboração das diferentes categorias da nova interpretação constitucional (BARROSO, 2005, s.p.).

Fruto desse processo, a constitucionalização do Direito importa na irradiação dos valores abrigados nos princípios e regras da Constituição por todo o ordenamento jurídico, por via da jurisdição constitucional, em seus diferentes níveis. Dela resulta a aplicabilidade direta da Constituição a diversas situações, a inconstitucionalidade das normas incompatíveis com a Carta Constitucional e,

sobretudo, a interpretação das normas infraconstitucionais conforme a Constituição, circunstância que irá conformar-lhes o sentido e o alcance.

Conforme Mendes (2012), a Constituição é caracterizada pela absorção de valores morais e políticos, em especial num sistema de direitos fundamentais autoaplicáveis. Tudo isso sem prejuízo de se continuar a afirmar a ideia de que o poder deriva do povo, que se manifesta ordinariamente por seus representantes. A esse conjunto de fatores vários autores, sobretudo na Espanha e na América Latina, dão o nome de neoconstitucionalismo.

Piovesan (2012, p. 333), em seu texto sobre direitos humanos ressalta:

Por sua vez, no âmbito do direito constitucional ocidental, percebe-se a elaboração de textos constitucionais abertos a princípios, dotados de elevada carga axiológica, com destaque ao valor da dignidade humana. Essa será a marca das constituições europeias do pós-guerra. Observa-se, desde logo, que, na experiência brasileira, e mesmo latino-americana, a abertura das Constituições a princípios e a incorporação do valor da dignidade humana demarcarão a feição das Constituições promulgadas ao longo do processo de democratização política – até porque tal feição seria incompatível com a vigência de regimes militares ditatoriais. A respeito, basta acenar à Constituição brasileira, de 1988, em particular à previsão inédita de princípios fundamentais, dentre eles o princípio da dignidade da pessoa humana.

Assim a Constituição deixou de ser uma simples ideia para ganhar valor e, com os direitos fundamentais, passa a ser vinculada a uma ordem social de crenças e valores. Ou seja, após meados do século XX o constitucionalismo passa a tratar não somente da separação de poderes e da distribuição de competências, mas também dos direitos fundamentais ao homem. Esse constitucionalismo que trata dos direitos fundamentais e as garantias processuais da liberdade leva o nome de Estado social ou, como alguns preferem chamar, Estado de direito, justamente por agora ter os direitos fundamentais dos cidadãos assegurados na sua constituição.

## 1.2 AS MARCAS DO NEOCONSTITUCIONALISMO

No atinente à delimitação conceitual observa-se que não existe um modelo padronizado de neoconstitucionalismo, tampouco seja tarefa singela fazê-lo, uma vez que existem várias facetas de entendimento e compreensão do aludido

movimento que apresenta como contexto epistemológico o pós-positivismo. Carbonell (2003) afirma que não se pode falar de um neoconstitucionalismo, no singular, senão de vários neoconstitucionalismos, não possuindo um significado unívoco. Em termos gerais, a expressão vem sendo utilizada para designar o estado do constitucionalismo contemporâneo.

A expressão neoconstitucionalismo foi consagrada por Pozzollo em meados da década de 90, e tornou-se o termo unificador de pesquisas realizadas, sobretudo na Itália e Espanha, bem como em países da América Latina, a respeito das mudanças ocorridas no modelo do Estado e na teoria do direito constitucional (GOMES, 2013).

Ávila (2009) afirma que embora haja discussões a respeito de quais foram as teorias, métodos ou movimentos jurídicos mais marcantes no período de vigência da Constituição Federal de 1988, não há dúvidas de que o fortalecimento do que se convencionou chamar de neoconstitucionalismo, foi um dos fenômenos mais visíveis da teorização e aplicação do Direito Constitucional nos últimos 20 anos. Nota-se que não há um só modelo, ante a diversidade de autores, concepções, elementos e perspectivas desta teoria.

O neoconstitucionalismo que se desenvolveu na Europa ao longo da segunda metade do século XX, só teve início no Brasil após a promulgação da Constituição de 1988, coroando um processo de redemocratização do país, contemplando um amplo elenco de direitos fundamentais de diversas dimensões<sup>1</sup>.

A expressão “neo” (novo), nas palavras de Cambi (2007), permite chamar atenção do operador do Direito para mudanças paradigmáticas, em que pretende colocar a crise entre dois modos de operar a Constituição e o processo, para, de

---

<sup>1</sup> Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, observa-se a previsão de direitos e garantias fundamentais, divididos entre direitos individuais e coletivos, direitos sociais, nacionalidade, direitos políticos e partidos políticos. Estudiosos costumam dividi-los em dimensões. Bonavides (2004) foi um dos principais constitucionalistas que leu os direitos fundamentais a partir de um perfil histórico, dividindo-os em três dimensões. Os direitos da primeira dimensão têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao estado, traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa e ostentam uma subjetividade que é seu traço mais característico (direito à vida, à liberdade, à propriedade, à liberdade de expressão, à liberdade de religião, à participação política, etc). Os direitos de segunda dimensão relacionam-se com as liberdades positivas, reais ou concretas, assegurando o princípio da igualdade material entre o ser humano (direito à saúde, educação, trabalho, habitação, previdência social, assistência social). Os direitos de terceira geração ou dimensão consagram os princípios da solidariedade ou fraternidade, sendo atribuídos genericamente a todas as formações sociais, protegendo interesses de titularidade coletiva ou difusa, não se destinando especificamente à proteção dos interesses individuais, de um grupo ou de um determinado Estado, mostrando uma grande preocupação com as gerações humanas, presentes e futuras (direito ao desenvolvimento ou progresso, ao meio ambiente, à autodeterminação dos povos, direito de comunicação, de propriedade sobre o patrimônio comum da humanidade e direito à paz, direitos transindividuais).

forma crítica, construir “deveres-seres” que sintonizem os fatos sempre cambiantes da realidade ao Direito, que para não se tornar dissociado da vida, tem que se ajustar – sobretudo pela hermenêutica- às novas situações ou, ainda, atualizar-se para apresentar melhores soluções aos velhos problemas.

Ao tratar do tema, Sarmiento (2012) evidencia que o neoconstitucionalismo se dedica à discussão de métodos ou de teorias da argumentação que permitam a procura racional e intersubjetivamente controlável da melhor resposta para os “casos difíceis” do Direito. Segundo o autor, em vez de uma teoria das fontes do Direito fundada nos códigos e nas leis formais, enfatiza-se a centralidade da Constituição no ordenamento, a ubiquidade da sua influência na ordem jurídica, e o papel criativo e transformador da jurisprudência.

Neste modelo, cabe ao interprete não só aplicar diretamente os ditames constitucionais às relações sociais, como também reler todas as normas e institutos dos mais variados ramos do direito à luz da Constituição, emprestando-lhes o sentido que mais promova os objetos e a axiologia da Carta (SARMENTO, 2012, s.p.).

Cambi (2007) visualiza o neoconstitucionalismo como um suporte crítico para a construção não somente de “novas” teorias e práticas, mas sobretudo para a construção de técnicas que tornem mais efetivas, rápidas e adequadas a prestação jurisdicional.

O neoconstitucionalismo, para Streck (2011), constitui o Constitucionalismo Contemporâneo, ou seja, o constitucionalismo social e democrático que exsurge a partir do segundo pós-guerra e que é instituído pelo Estado Democrático (e Social) de Direito,

[...] reconheço que não faz mais sentido continuar a fazer uso da expressão “neoconstitucionalismo” para mencionar aquilo que esta obra pretende apontar: a construção de um direito democraticamente produzido, sob o signo de uma Constituição normativa e da integridade da jurisdição. Assim, para efeitos dessas reflexões e a partir de agora, passarei a nominar Constitucionalismo Contemporâneo (com iniciais maiúsculas) o movimento que desaguou nas Constituições do segundo pós-guerra e que ainda está presente em nosso contexto atual, para evitar os mal entendidos que permeiam o termo neoconstitucionalismo (2011, p. 36-37).

Streck (2005, p. 25) sublinha que o Constitucionalismo Contemporâneo é marcado por pelo menos três aspectos que acarretam significativas modificações no direito, propiciando a superação do paradigma positivista: pela teoria das fontes (a



lei já não é a única fonte, aparecendo a própria Constituição como auto-aplicativa); pela substancial alteração da teoria da norma (em face do surgimento dos princípios, a incidir também na teoria das fontes); e, por fim, pela interpretação (da incidibilidade entre vigência e validade e entre texto e norma, características do positivismo, um novo paradigma hermenêutico interpretativo surge do que se convencionou chamar de giro linguístico hermenêutico, proporcionando um novo olhar sobre a interpretação e as condições sob as quais ocorre o processo compreensivo).

Acrescente-se as proposições de Barroso (2005), sendo as quais a constitucionalização do Direito importa na irradiação dos valores abrigados nos princípios e regras da Constituição por todo o ordenamento jurídico, notadamente por via da jurisdição constitucional, em seus diferentes níveis.

Nesse contexto, o neoconstitucionalismo configura-se como conjunto de teorias que apresentam um ponto em comum nos seus desenvolvimentos, qual seja, a percepção de que ocorre um aumento do uso da Constituição para a resolução de conflitos que não são da área constitucional. Nota-se uma interferência do Direito Constitucional, baseada na interpretação e na aplicação de princípios constitucionais em decisões de outros ramos do Direito. Para Barroso (2005), são características do neoconstitucionalismo a redescoberta dos princípios jurídicos, em especial a dignidade da pessoa humana, a expansão da jurisdição constitucional com ênfase no surgimento de tribunais constitucionais e o desenvolvimento de novos métodos e princípios na hermenêutica constitucional.

A Constituição Federal de 1988, portanto, é um dos expoentes desse novo constitucionalismo, na medida em que contribuiu de forma proativa e estabeleceu um compromisso inquebrantável com os valores atinentes à democracia e à cidadania inclusiva, bem como abriu espaço ao ativismo judicial. A Carta Magna passa a ser o centro do sistema, marcada por uma intensa carga valorativa, adquirindo assim, o caráter de norma jurídica, dotada de imperatividade, superioridade e centralidade: tudo deve ser interpretado a partir da Constituição.

Diante dos marcos do neoconstitucionalismo evidenciados por Streck (2005) e Barroso (2005), afere-se o papel central da dignidade humana, campo fértil para o desenvolvimento do humanismo, haja vista que impregnada de proteção jurídica à dignidade humana, a Constituição Federal de 1988 contemplou no bojo de suas

garantias os chamados Direitos Fundamentais<sup>2</sup>, também nomeados pela doutrina por direitos naturais, direitos humanos ou direitos individuais.

Neste sentido, impende considerar que a Constituição Federal de 1988 reconhece os direitos fundamentais com o objetivo de proteger a dignidade essencial da pessoa humana, tanto que esses direitos realizam-se por meio da antevisão e proteção de ângulos específicos ou de esferas determinadas da existência e da atividade humana, as quais dizem respeito tanto à dimensão individual quanto à dimensão social desses direitos.

É justamente nessa conjectura, que os direitos fundamentais, apesar de se apresentarem como aspectos da dimensão humana – correspondentes a valores diversos e distintos, como liberdade, igualdade, integridade e vida – reclamam uma coesão que não é obtida pelo estabelecimento de prioridades, mas sim encontrada e “construída dialeticamente, em referência ao princípio da dignidade da pessoa humana” (ANDRADE, 2004, p. 108).

O princípio da dignidade da pessoa humana atua como valor unificador dos direitos fundamentais e fundamento do Estado Democrático de Direito, identificado como um princípio-valor que está na base do estatuto jurídico das pessoas e que confere unidade de sentido ao conjunto dos preceitos relativos aos direitos fundamentais.

Nessa acepção, ensina Silva (1998), que a pessoa encontra-se no centro de imputação jurídica e por isso, o Direito existe em função dela e para propiciar seu desenvolvimento. A pessoa constitui a matriz, a base de todos os demais valores, funcionando a sua dignidade como critério de legitimidade do sistema jurídico constitucional. Desse modo, pode-se afirmar que a dignidade da pessoa humana é fonte direta do conteúdo dos direitos fundamentais, principalmente dos direitos à vida, à integridade física, à honra, à liberdade, à igualdade, entre outros (ANDRADE, 2004, p. 102-103).

Moraes (2007, p. 94) conceituou o termo como:

O conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano, que tem por finalidade básica o respeito a sua dignidade, por meio da proteção contra o arbítrio do poder estatal e o estabelecimento de condições mínimas

---

<sup>2</sup>São assim chamados por se entender que se tratam de direitos inerentes a natureza do homem, inatos. Segundo Silva (2006) são direitos positivos que encontram fundamento e conteúdo nas relações sociais materiais em cada momento histórico.

de vida e desenvolvimento da personalidade humana pode ser definido como direitos humanos fundamentais.

Sendo a Constituição Federal de 1988, expoente do neoconstitucionalismo, passa a ser o centro do sistema, com relevante carga valorativa, dotada de superioridade.

Os marcos deste movimento denotam o papel da dignidade humana, campo de desenvolvimento do humanismo, pelo que a Carta Magna contempla os direitos fundamentais no intento de protegê-los e garanti-los. A pessoa constitui a matriz, base dos demais valores e sua dignidade funciona como critério de legitimidade do sistema constitucional, sendo a fonte do conteúdo dos direitos fundamentais.

### 1.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS SOB A PERSPECTIVA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Os direitos fundamentais são essenciais ao Estado Democrático de Direito na medida em que são inerentes às liberdades, formando uma base de um Estado de Direito. Não existe liberdade fora dos direitos fundamentais, pelo contrário, tais direitos são os pressupostos da liberdade, entendem Oliveira e Siqueira Júnior (2007).

A Carta Magna de 1988 trouxe em seu título II os direitos e garantias fundamentais, subdividindo-os em cinco capítulos: direitos individuais e coletivos, direitos sociais, direitos de nacionalidade, direitos políticos e direitos relacionados à existência, organização e participação em partidos políticos.

Atenta-se neste momento aos direitos individuais e coletivos - que correspondem àqueles diretamente ligados ao conceito de pessoa humana e sua personalidade, tais como direito a vida, dignidade, honra, liberdade, previstos em suma no artigo 5º, e os direitos sociais, caracterizados por liberdades positivas, de observação de um Estado Social de Direitos, visando a melhoria nas condições de vida, concretização da igualdade social.

Além da classificação clássica adotada pela Constituição de direitos fundamentais, a doutrina enumera diversas e inúmeras classificações terminológicas sobre o assunto, sem contudo, apresentar diferenças essenciais de tratamento.

Moraes (2007) assevera que a constitucionalização dos direitos fundamentais não significa mera enunciação formal de princípios, mas a plena positivação de direitos, com base nos quais qualquer indivíduo poderá exigir sua tutela perante o Poder Judiciário, para a concretização da democracia. Essa proteção judicial é indispensável para tornar efetiva a aplicabilidade e o respeito aos direitos fundamentais previstos no ordenamento jurídico em geral.

Sinaliza-se que a Constituição Federal de 1988 destaca-se por construir, em torno da pessoa humana, considerada em sua integridade, um completo mosaico de direitos, dentre os quais o direito à vida é o mais essencial deles, assegurado no artigo 5º, *caput*. Este é compreendido, conforme preleciona Silva (2006), como o direito a existência, abarcado de forma extremamente abrangente, incluindo o direito de nascer, permanecer vivo, de defender a própria vida, de não ter o processo vital interrompido senão pela morte espontânea e inevitável. A Constituição Federal de 1988 dita em seu artigo 1º como fundamento a dignidade da pessoa humana e artigo 5º a inviolabilidade do direito a vida, dotando-se a vida humana de um valor fundamental e superior da dignidade da pessoa humana. A vida é o axioma básico de qualquer sociedade.

Vida no contexto constitucional não será considerada apenas no seu sentido biológico de incessante auto-atividade funcional, peculiar à matéria orgânica, mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. Sua riqueza significativa é de difícil compreensão porque é algo dinâmico, que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade. [...] A vida é o valor fundamental do ser humano, pois todos os outros direitos e características da personalidade surgem do bem da vida. Por isso é ela que constitui a fonte primária de todos os outros bens jurídicos. De nada adiantaria a Constituição assegurar outros direitos fundamentais, como igualdade, a intimidade, a liberdade, o bem-estar, se não erigisse a vida humana num desses direitos (SILVA, 2006, p. 197-198).

No mesmo sentido Moraes (2007), propondo o direito a vida como o mais fundamental de todos os direitos, pois seu asseguramento impõe-se já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. A Constituição assegura, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado garanti-lo em dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de ter vida digna quanto à subsistência.

Dessa forma, ao Estado cria-se uma dupla obrigação: De cuidado ao toda pessoa humana que não disponha de recursos suficientes e que seja incapaz de obtê-los por seus próprios meios; e efetivação de órgãos

competentes públicos ou privados, por meio de permissões, concessões ou convênios, para a prestação de serviços públicos adequados que pretendam prevenir, diminuir ou extinguir as deficiências existentes para um nível mínimo de vida digna da pessoa humana (MORAES, 2007, p.108).

A Convenção Americana de Direitos Humanos - Pacto de San José da Costa Rica - de 1969, assinado pelo Brasil, declara em seu artigo 4º que toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei, em geral desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado de sua vida arbitrariamente.

Na sequência, observa-se o direito a liberdade, também garantido no artigo 5º da Constituição. A liberdade é consagrada no artigo 4º da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, nos seguintes termos:

A liberdade consiste em poder fazer tudo que não prejudique o próximo: assim, o exercício dos direitos naturais de cada homem não tem por limites senão aqueles que asseguram aos outros membros da sociedade o gozo dos mesmos direitos. Estes limites apenas podem ser determinados pela lei.

Silva (2006) ensina que o conceito de liberdade humana deve ser expresso no sentido de um poder de atuação do homem em busca de sua realização pessoal, de sua felicidade.

Tem-se como liberdade, a faculdade do indivíduo de fazer ou deixar de fazer algo, escolher entre as opções que lhe são dadas, dentro daquilo que é possível, ausente toda a coação anormal, ilegítima e imoral de exercer. Saliente-se a liberdade de pensamento, de opinião, de escolha àquilo que lhe pareça melhor ou mais benéfico para si.

Por derradeiro, o direito a saúde. Este foi consagrado no texto constitucional de 1988 como direito fundamental e social. Em seu artigo 6º assevera que "São direitos sociais [...] a saúde [...] a proteção a maternidade". Mais a frente, em seu artigo 196, declara:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O dispositivo põe claramente o direito à saúde como dever fundamental, e que o Estado tem o dever de garanti-lo, mediante políticas sociais e econômicas.

Segundo Magalhães (2000), o direito a saúde não implica somente no acesso à medicina curativa, mas refere-se também à saúde física e mental, que começa com a medicina preventiva, com o esclarecimento e a educação da população, higiene, saneamento básico, condições de dignidade de moradia e de trabalho, lazer, alimentação saudável e na quantidade necessária, campanhas de vacinação, dentre outras coisas.

A Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde, regido pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, integrado por uma rede pública regionalizada e hierarquizada, descentralizado, com direção única em cada esfera do governo, devendo oferecer atendimento de qualidade a toda a população e priorizar as atividades preventivas, sem que haja prejuízo dos serviços assistenciais.

A partir da análise da dignidade da pessoa humana, do direito à vida, à liberdade e à saúde, compreende-se estes como princípios basilares de um outro direito não menos relevante, e que tem sido alvo de discussões doutrinárias, qual seja, o direito à assistência humanizada. Este tem um sentido amplo, bem como aplicabilidade extensiva.

## **2 HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES SOCIAIS**

Há alguns anos, a humanização vem sendo motivo de discussões em todo o mundo, e tem se tornado tema constante na literatura científica nacional. Humanizar significa, conforme Ferreira (2009) tornar humano, dar condição humana. É também definido como tornar benévolo, afável, tratável e ainda fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar.

Bermejo (2008) assegura que humanizar é estar coerente com os valores, e tem como fundamento a dignidade humana. A preocupação pelo outro, que é um ser vulnerável, articula-se no que diz respeito ao cuidado, que envolve afeto, sensibilidade e compaixão.

Segundo Ribeiro (2002), o humanismo está relacionado a uma ética baseada na condição humana e nos ideais partilhados pelos homens, assim como a um conjunto de valores que fundamentam a compreensão dos empreendimentos científicos e tecnológicos. Pode ser expresso pelo caráter e qualidade da atenção, levando em conta interesses, desejos e necessidades dos atores sociais implicados nesta área. É notável que esta seria a capacidade que o homem tem de elevar-se, mostrar-se humano para com os seus semelhantes

Hodiernamente, muito se fala da necessidade de humanizar as relações e a sociedade de um modo geral, sendo alvo daqueles a favor do movimento, a humanização entre todas as relações que o homem está envolvido. Fala-se em humanização das relações, de forma a não limitar os agentes entre elas. Conforme a ideia geral do conceito deste termo, o alvo em questão é considerar os sentimentos, independente de quem seja o sujeito ativo e passivo da ação: entre consumidor e fornecedor, médico e paciente, cliente e prestador de serviços, etc.

O aspecto humanizador das relações sociais tem sido foco de discussões, muitas delas visando uma aplicabilidade maior, e sua consequente eficiência dentro da sociedade. Lista-se a seguir algumas áreas de notável aplicação do humanismo.

## 2.1 HUMANIZAÇÃO DO DIREITO

O sistema jurídico atual alcança a fase chamada de pós-positivismo, que na aplicação da norma jurídica ao caso concreto busca trazer a concepção humanista do Direito, visando a paz social. O processo de humanização do Direito demonstra que é necessário exceder os limites impostos pelo positivismo para o alcance da função social da norma jurídica e efetivamente do próprio Poder Judiciário.

Nesse sentido, Nader (2012, p.385) coloca que “o positivismo jurídico, que atingiu o seu apogeu no início do século XX, é hoje uma teoria em franca decadência [...] as regras jurídicas têm um significado, um sentido, um valor a realizar”. Nota-se, portanto que não exclusivamente de normas é constituído o direito.

Pretendendo alcançar esse valor, alguns estudiosos do tema pregam a insurgência de uma nova hermenêutica, assim se percebe nas palavras de Barroso (2005, s.p.):

A superação histórica do jusnaturalismo e o fracasso político do positivismo abriram caminho para um conjunto amplo e ainda inacabado de reflexões acerca do Direito, sua função social e sua interpretação. Assim, o pós-positivismo é a designação provisória e genérica de um ideário difuso, no qual se incluem algumas ideias de justiça além da lei e de igualdade material mínima, advindas da teoria crítica, ao lado da teoria dos direitos fundamentais e da redefinição das relações entre valores, princípios e regras, aspectos da chamada nova hermenêutica.

Neste aspecto de humanização do Direito, este passa a exercer um papel de instrumento capaz de proporcionar a paz social, com foco na pessoa humana, na sua proteção e da coletividade. Neste sentido está uma das vertentes de aplicação do neoconstitucionalismo, pelo qual admite-se a insurgência de valores e princípios à aplicação do direito.

A perspectiva mais humanizada do Direito se reflete, inclusive, no processo de formação dos profissionais da área, que deverão atuar de uma forma a ultrapassar o caráter normativista, sobrepondo ao puro dogmatismo. A respeito da necessária formação humanística, destaca Maciel (2012, s.p.) que:

Desde 2009, a partir de determinação do Conselho Nacional de Justiça - CNJ, boa parte dos concursos voltados para a área jurídica passou a exigir formação humanística dos postulantes aos cargos públicos. O objetivo principal é conseguir selecionar profissionais que tenham condições de



fazer sólida análise da sociedade, com efetiva compreensão das relações humanas. Não são mais desejados os que não conseguem compreender a dimensão social do direito, que requer em sua aplicação o domínio da hermenêutica e a utilização dos valores e dos princípios, em ampla superação da mera subsunção do fato à norma. Fica patente que, com a exigência da formação humanística, espera-se que como resultado da aplicação do direito a pessoa humana esteja acima das questões patrimoniais, assim como que o bem comum sobreponha-se aos interesses individuais.

Nota-se que da formação humanística surgirá a verdadeira busca por soluções que desatem os problemas sociais, com foco na dignidade da pessoa humana, alterando-se o atual cenário que recomenda o pensamento lógico e estruturado, distanciando o sentimento. Para Dallari (s.d.) é através do reconhecimento e da proteção dos direitos humanos o direito recupera seu sentido humanista e se restabelece o vínculo do direito com a justiça.

Venosa (2009, p. 06) define a dinamicidade do Direito e a sua importância para a coesão da sociedade na busca do bem comum, da seguinte forma:

O Direito, como se acentua, é dinâmico, como dinâmica é a sociedade. Já vai longe o tempo no qual se entendia que o direito possuía verdades inafastáveis e cerradas. Em Direito não há dogmas, mas, princípios, normas e leis que podem e devem ser alterados de acordo com as necessidades sociais. [...] O Direito é essencialmente dialético. [...] O Direito é necessário. A sociedade não existe sem ele. Não se trata de uma criação abstrata.

Nessa abordagem, é de suma importância que na aplicação e interpretação do direito, o agente não se abstenha dos valores imprescindíveis a ordem jurídica, colocando o homem como o foco de uma verdadeira e justa prestação jurisdicional. Desta forma, a prática do positivismo exacerbado não é o meio mais adequado para obtenção de resultados para as lides oriundas do meio social, pelo qual o Direito atingiria sua função social. Assim determina o artigo 5º da Lei de Introdução as Normas do Direito Brasileiro, que expressa claramente “Na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ele se dirige e às exigências do bem comum.”

Em 2012, no I Encontro Técnico dos Tribunais de Contas Norte e Nordeste do Brasil promovido pelo TCE-PB, Carlos Ayres Britto, ex Ministro do STF, defendeu a tese de que os operadores jurídicos não devem trabalhar os dispositivos legais e constitucionais somente sob o ângulo frio das categorias clássicas da técnica jurídica. Para ele, a técnica jurídica é necessária, mas não é suficiente, cabendo assim atribuir ao Direito o sentimento humanista que está presente na Constituição.

## 2.2 HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO

O convívio harmônico, respeitável e ético entre as pessoas, sempre foi um desafio para a humanidade. Discutir a humanização no ambiente de trabalho é de considerável importância, porque a vivência saudável num ambiente organizacional traz grandes benefícios para os indivíduos, empresas e a sociedade em geral.

A humanização das organizações é uma tendência cada vez mais importante e presente em gestões com visão de futuro alinhadas as necessidades do mercado. A comunicação é o caminho para humanizar uma organização, visto que conecta pessoas a um objetivo único. Este diálogo entendido como ferramenta básica para auxiliar na humanização das organizações, cria laços e boa vontade entre a organização e seus públicos de toda e qualquer natureza. O diálogo cria novas formas de administrar e comunicar, levando em consideração a dinâmica, a diversidade e a imprevisibilidade do mundo atual.

Para Lunardi Filho (1995) a organização do trabalho pode ser vista como uma forma de maximizar as potencialidades humanas, tornando produtivos os recursos humanos, em fazer as pessoas trabalharem juntas, levando para uma tarefa comum suas potencialidades e conhecimentos individuais.

Backes, Lunardi Filho e Lunardi (2006), afirmam que a humanização é muito mais do que um artifício, uma técnica ou apenas uma intervenção. Significa estreitar relações interprofissionais, que possibilitem aos trabalhadores reconhecer a interdependência e a complementaridade de suas ações, permitindo que o coração, junto à razão, se manifeste nas relações de trabalho do dia-a-dia.

Partindo do pressuposto de que a humanização emergirá com a realização pessoal e profissional dos que a fazem, desenvolver este processo inicia-se com ênfase no trabalhador, e demanda acolhimento por parte dos dirigentes, escutar e ter sensibilidade para compreender a realidade da perspectiva do daquele. Enfatizando a pessoa humana do empregado como uma das mais importantes vantagens competitivas de qualquer instituição, faz-se necessário que os gestores os estimulem às iniciativas, a proximidade nas relações e flexibilidade para compreender o ser humano em suas perspectivas.

Os autores ainda atentam para o fato de que são as pessoas, através da inserção na realidade concreta que propõem uma mudança, modificando-se e provocando transformações através da reflexão, do diálogo, da escuta e da

autossensibilização. De fundamental importância, portanto, o desenvolvimento de um estilo de administração dinâmico e aberto, com vistas a promoção de desenvolvimento pessoal e profissional, baseados nos valores humanos, estabelecendo continuamente relações horizontais.

Freire (1993) afirma que humanização é ser reconhecido e ouvido pela administração. Ser lembrado e valorizado pelos gestores. É a proximidade para conhecer suas necessidades. O respeito pela individualidade e o reconhecimento da capacidade individual de que cada um pode contribuir para o funcionamento total da organização é o agente motivador para que a humanização seja constante.

## 2.3 HUMANIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO

Quando se relaciona a prática educativa pedagógica com humanização, em linhas gerais, tem-se o aluno como foco. O educador lança mão de recursos, prepara-se para proporcionar aulas agradáveis e que prendam a atenção do aluno, procurando caminhos para que estes participem da construção do conhecimento. É possível apontar como representantes dessa corrente Célestin Freinet, Maria Montessori e Paulo Freire cujas ideias estão integradas ao humanismo.

Assim como seres humanos únicos e de características particulares, no processo de educação cada aluno deixa transparecer sua individualidade, com dificuldades e aptidões próprias, inerentes a personalidade. Por este motivo, não há razões para que o processo de educação seja estático e padronizado. Neste sentido Rogers (2006) considera o ser humano essencialmente bom. Em cada indivíduo há um núcleo positivo que caracteriza o valor pessoal e que tende a expressar-se. A pessoa, mais que um organismo biológico, é um ser humano que pensa, sente, escolhe, decide, é um ser com capacidade de mudança. Por isso, a educação deve observar tais características e centrar seu processo nas necessidades do aluno.

Para cumprir este papel, o educador utiliza-se de recursos e instrumentos como forma de auxílio. A comunicação, mais uma vez, é ferramenta de suma importância, uma vez que a partir dela, torna-se possível a proximidade e maior compreensão das dificuldades enfrentadas pelo aluno, permitindo acesso igualitário e irrestrito de informações.

Baraúna (2014) afirma que a humanização é um processo de construção gradual, realizada através do compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos. É uma via de mão dupla, enquanto se age de maneira humanizada também se está incentivando as pessoas ao seu redor para o despertar neste mesmo sentido de uma maneira natural e simultânea.

O professor em si, não apenas transmite conteúdo, mas é o assistente facilitador de aprendizagem, conforme Mizukami (1986). A atividade é considerada um processo natural que se realiza através da interação com o meio, e o professor cria condições para que os alunos o compreendam.

Freire (2003) enfatiza que os pontos do humanismo, deveriam ser utilizados pelos educadores em busca de um processo de ensino para a liberdade, para a libertação e superação das estruturas impostas e conhecimentos pré-estabelecidos. Ensinar, para o autor, é uma especificidade humana, portanto enfatiza a importância do humanismo educacional.

Uma educação humanizada é uma prática que vai ao encontro disto, traduzindo-se numa educação integralizada que requer uma interdisciplinaridade de aprendizados e conteúdos. Ser um educador humanista é ter a capacidade de desenvolver plenamente todas as capacidades da criança, observando suas especificidades, e adequando-se a elas. A Declaração Universal dos Direitos das Crianças, da ONU, em seu artigo 28 ressalta: “Os Estados Partes reconhecem o direito da criança à educação e, a fim de que ela possa exercer progressivamente e em igualdade de condições esse direito”.

Nota-se a necessidade de metodologias ativas na formação do professor, exigindo assim uma preparação mais diferenciada, uma docência interdisciplinar, que não perceba o indivíduo como um mero aluno, objeto, e sim o aluno como um ser humano.

Toda pedagogia para ser humanista deverá, pois, considerar a pessoa em sua particularidade, personalizando o ensino para o contexto histórico e social vivido pelo educando, que, sendo ativo e participante, norteará o profissional a adequar-se as suas necessidades.

## 2.4 HUMANISMO NA SAÚDE

Há décadas a humanização das práticas de atenção à saúde vem sendo motivo de discussões em todo o mundo. Nos últimos anos o termo humanização tem sido frequente na literatura científica nacional, notadamente naquelas oriundas de saúde coletiva, e isso, nas palavras de Waldow e Borges (2011), parece ser uma consequência das recentes recomendações do Ministério da Saúde que propõe uma Política Nacional de Humanização.

O discurso do Ministério da Saúde não trouxe um conceito específico quanto ao assunto, porém é possível extrair alguns pontos importantes. Em primeiro lugar destaca-se a questão da violência, em que a humanização vem para opor-se aos maus-tratos físicos e psicológicos. De outra forma, a necessidade de melhoria da qualidade dos serviços prestados, por meio da tecnologia e bom relacionamento, e em terceiro lugar, a ideia de humanização pela melhoria das condições de trabalho do cuidador.

O conceito do que vem a ser humanização é polissêmico, e engloba enunciados permeado por imprecisões, nas palavras de Lustosa *et al.* (2015). No entanto, as formas de entendê-la, não se dissociam de suas práticas. Ela pode ser entendida como um vínculo entre usuários e profissionais, com base em ações guiadas pela valorização do sujeito, refletindo uma atitude ética e humana. De outra forma, está associada a qualidade do cuidado, que inclui o reconhecimento dos direitos dos usuários e a valorização do trabalhador.

Vaitsman e Andrade (2005) asseveram que na área da saúde, o conceito de humanização surge como um princípio vinculado ao modelo de direitos humanos, expresso individualmente e socialmente. O centro deste conceito é a dignidade e respeito a vida humana, com enfoque nas relações entre paciente e profissional da saúde. No mesmo sentido, Bermejo (2008) compreende a humanização da saúde como respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência, no sentido de igualitarismo e acessibilidade.

Conforme Mezomo (1995) humanização não se trata de imposição de valores morais e de princípios, mas sim de respeito à dignidade própria da pessoa e a garantia de seu direito fundamental à vida e à saúde.

No Brasil, a humanização das práticas de atenção à saúde encontraram um caminho a partir da elaboração da “Política Nacional de Humanização do Sistema

Único de Saúde”, que surgiu como meio de enfrentar e superar os desafios pela sociedade nacional quanto a qualidade e dignidade no cuidado. Este modelo é resultado de novas práticas no modo de se fazer o trabalho em saúde, considerando-se o trabalho em equipe, adicionado a uma troca de saberes, incluindo profissionais e usuários.

Lançado em 2003, tem o objetivo de disseminar as práticas de saúde humanizadas para usuários, trabalhadores e gestores. É entendida não como programa, mas uma política, pois acredita na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os de gerir os processos de atenção e gestão (BRASIL, *online*). Há o intento de beneficiar tanto usuários como os profissionais, estimulando a realização de parcerias e trocas de conhecimento.

Costa (2004) argumenta que comprovada a necessidade de observar-se o atual anseio da sociedade por uma atuação ética, torna-se imprescindível a conscientização. Esta, imperiosa em qualquer segmento da sociedade, é fundamental na humanização, despontando como uma das indispensáveis dentre as necessidades do ser humano.

Para Backes, Lunardi e Lunardi Filho (2006), perceber o outro requer uma atitude humana, promovendo a humanização à luz de considerações éticas, o que demanda um esforço para rever, principalmente, atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no cuidado do paciente.

A ética e a humanização hospitalar requer a formulação de políticas organizacionais e sociais justas que considerem os seres humanos e seus direitos. Isso significa valorizar a humanidade no trabalhador, favorecendo o desenvolvimento de sua sensibilidade e competência, com mudanças nas práticas profissionais, de modo a reconhecer a singularidade dos pacientes, encontrando, junto a eles, estratégias que facilitem a compreensão e o enfrentamento do momento vivido (2006, p. 133).

A padronização é um fato constatado no cotidiano hospitalar, que pode levar a rigidez e impessoalização da relação, com pouca demonstração de sensibilidade. O modelo utilizado predominantemente no atendimento a saúde ainda estabelece que o profissional possui autoridade, pois é detentor de conhecimento e habilidades. Por isso, assume a responsabilidade pela tomada das decisões. Askievicz, Bettinelli e Erdmann (2003), afirmam que a relação simétrica é um desejo do paciente e uma necessidade do profissional para humanizar o cuidado.

Uma alternativa para reverter essa rigidez é humanizar o atendimento. O processo do cuidado, portanto, precisa ocorrer numa relação, em efetiva troca de informações, tendo por base compromisso ético estabelecido entre os envolvidos. O paciente participa de maneira ativa nesse processo, exercendo seu poder de acordo com o estilo de vida e com os valores morais e pessoais.

Corroborando com a ideia, o que diz Boff (1999), de que “A relação não é entre sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito. A relação do cuidado não é de domínio sobre, mas de interação. Cuidar é entrar em sintonia”.

Na reunião sobre Educação Para um Futuro Sustentável, realizada em Paris, pela UNESCO, em 1999, Morin já expôs algumas ideias importantes pelas quais defendeu:

[...] a compreensão, tanto da condição humana no mundo como da condição no mundo humano; respeito mútuo entre os humanos; resgate das virtudes do ser humano e do valor da vida; valorização não apenas da racionalidade, da técnica e do conhecimento, mas também das ilusões e sentimentos; desenvolvimento das nossas entidades concêntricas e plurais; disseminação de métodos para civilizar e solidarizar a terra; e a formação das consciências para a solidariedade e a reciprocidade na convivência.

Ainda em 1999 Morin observou a importância do olhar humano e sua compreensão nas relações. Um caminho possível e adequado para a humanização se constitui acima de tudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar de cuidado que desperta no ser humano, sentimentos de guarida e confiança.

Na concepção de Bettinelli (2002) a solidariedade se assenta na vontade de um e na receptividade do outro, respeitando-se o individual, sem esquecer-se do coletivo. Entendendo o cuidado como uma atitude desprovida de julgamentos e preconceitos, a solidariedade ética é o respeito ao corpo do paciente, a sua individualidade, intimidade, seu espaço e suas crenças. Ser solidário nessa situação é demonstrar sensibilidade e flexibilidade, é trabalhar com e nas diferenças, é ter disponibilidade para com o outro.

De acordo com Silva e Barbosa (2007) o ser humano deve ser conhecido como alguém que não necessita apenas de atenção ao seu biológico ou a sua doença, mas sim como alguém que é formado de mente e espírito, necessitando de cuidados psicológicos e emocionais, sendo imprescindível que se seja praticado a

humanização em cuidados da saúde, que se respeite a individualidade de cada paciente.

Para respeitar, é preciso que ouvir o que o outro tem a dizer, interpretando o que se escuta, tendo compaixão, tolerância, entendendo a necessidade de autoconhecimento, respeitando a si próprio, para assim respeitar o próximo.

Dar atendimento humanizado ao paciente, não quer dizer ficar mais tempo com ele, mas sim praticar todos os procedimentos e dar um atendimento com qualidade humana superior, saber dirigir palavras, dar real importância a dor, ao sentimento, deixar que ela se manifeste (BARALHAS, *et al*, 2009, s.p.).

A prática da humanização merece ser observada ininterruptamente. A dignidade jamais deve ser esquecida ou colocada em segundo plano, bem como a ética deve ser preservada para que todos convivam em harmonia e em um ambiente humanizado.

#### **2.4.1 Relação com o princípio da dignidade da pessoa humana**

No campo da atenção em saúde o termo humanização tem sido utilizado com diferentes significados e entendimentos. O conceito vem sofrendo alterações no decorrer dos últimos anos, chegando a confundir-se historicamente com a luta por direitos dos pacientes.

Fortes (2004) afirma ser possível dizer que a humanização da atenção à saúde tem seu fundamento na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que em seu art. 1º afirma: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

O movimento humanista se caracteriza pela sua defesa da dignidade da pessoa humana. Este é um movimento que concentra todas as suas forças para o homem e em favor do homem. Tem como princípios básicos a exaltação dos valores éticos e morais que atendam ao direito do livre pensar e do livre agir. Em seu processo histórico de desenvolvimento buscou sempre destacar a importância do homem como sujeito de sua própria história e, fundamentalmente, que todas as



formas de organização política, jurídica e econômica provêm da vontade do próprio homem (BOMBASSARO; DAL RI JÚNIOR; PAVIANI, 2004).

O Direito Constitucional, conforme analisado no estudo de Bester (2005), é espaço privilegiado dessa discussão, tanto pelo caráter intermediário que assume, entre o direito interno e o internacional, quanto pela fortuna axiológica que representa. Nas palavras de Bonavides (2006, s.p.),

As bases morais do humanismo constitucional da Carta de 1988 acham-se cifradas num princípio pendular, que é a chave da abóbada dessa catedral do constitucionalismo brasileiro: o princípio da dignidade da pessoa humana. Esse princípio está para o constitucionalismo do Estado Social, nesta fase do pós-positivismo, assim como o princípio da separação de poderes esteve para o constitucionalismo do Estado liberal na época clássica do positivismo legalista. Princípio novo nos anais do constitucionalismo perpassa ele a carta contemporânea dos direitos fundamentais com o dogma consagrador da alforria moral do ser humano, em idade de incertezas geradas pelas convulsões da globalização.

Da mesma forma, está o movimento neoconstitucionalista na busca pela concretização dos preceitos constitucionais, notadamente dos direitos fundamentais, e a valorização dos princípios, em que engloba o princípio da dignidade da pessoa humana. Ambos convergem no seu entendimento, e trabalham em um mesmo sentido. A Constituição vigente foi a primeira da história do constitucionalismo pátrio a prever um título próprio destinado aos princípios fundamentais, situados na parte inaugural do texto, em especial significado e função destes.

O reconhecimento no âmbito constitucional da dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito (Art. 1º, III, CF/88), assentiu no sentido de que, nas palavras de Sarlet (2001), é o Estado que existe em função da pessoa humana e não o contrário, já que o ser humano constitui a finalidade precípua, e não meio da atividade estatal. Desta forma, a dignidade é o fundamento para a proteção e promoção da existência digna, respeito pelos direitos fundamentais, e dever de garantia dos mesmos por parte do Estado. Silva (2006) corrobora com este entendimento, expondo que se é um fundamento, é porque se constitui num valor supremo, num valor fundante da república, da federação, do país, da democracia e do direito.

Sarlet (2001, p. 60) conceitua dignidade da pessoa humana da seguinte forma:

[...] qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existentes mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

O autor ainda comunga entendimento segundo o qual o “O melhor conceito jurídico de dignidade da pessoa humana deve abranger (mas não se restringir) a vedação da coisificação e destacar a dupla perspectiva ontológica e instrumental, compreendendo a sua dimensão negativa (defensiva) e a positiva (prestacional)” (SARLET, 2009, p. 34).

Moraes (2003, p. 117) salienta que “Se a humanidade das pessoas reside no fato de serem elas racionais, dotadas de livre arbítrio [...], será desumano, isto é, contrário à dignidade humana, tudo aquilo que puder reduzir a pessoa à condição de objeto”.

Tavares (2010) assevera que a dignidade, além de ser uma garantia por uma existência digna, é também sua liberdade de determinar os rumos de sua própria vida, sem interferências, agindo com autonomia ao fazer suas escolhas. De outro lado, ela protege o indivíduo de situações vexatórias ou humilhantes.

Pode-se observar, portanto, que no que tange ao aspecto humanizador das relações, está inserido o conteúdo do princípio da dignidade da pessoa humana. Para a observância deste princípio, são necessárias políticas públicas ativas que efetivem o seu verdadeiro cumprimento, pois esta é uma premissa cabível ao Estado (promover a existência digna). Desta feita, os conceitos até aqui relacionados caminham numa mesma direção, elevando a pessoa ao *status* de sujeito de direito, ativo em seu meio, merecedor de manifestar sua opinião, e ser respeitado em todas as relações na qual está envolvido.

### 3 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PARTO

Quando se aborda a humanização da saúde, aqui dá-se ênfase às práticas de atenção ao parto, em especial a uma assistência baseada em direitos.

No que tange ao parto, Diniz (2001) assevera que o direito à assistência humanizada surge como uma possibilidade de que a gestante escolha pelo procedimento de atenção ao parto que lhe proporcione maior conforto e bem estar, com o mínimo ou nenhuma intervenção, que não comprometa ou ofereça riscos à sua saúde e a do nascituro, considerando-a como pessoa em sua integralidade, respeitando o direito à liberdade, dignidade e autoridade moral e ética, prestando-lhe um atendimento essencialmente humano.

Segundo Diniz (2005, p. 635),

O termo humanização do parto se refere a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas de mudança nas práticas, trazendo ao cotidiano dos serviços conceitos novos e desafiadores, às vezes conflitantes. As abordagens baseadas em evidências científicas e as baseadas em direitos, entre outras, são recriadas pelos diversos atores sociais, que as utilizam como instrumento para a mudança, que ocorre muito lentamente e apesar de enorme resistência. Humanização é também um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional.

As propostas de humanização do parto, tanto no SUS como no setor privado, têm o mérito de criar novas possibilidades de imaginação e de exercício de direitos, de viver a maternidade, a sexualidade, a paternidade, a vida corporal. Enfim, de reinvenção do parto como experiência humana, onde antes só havia a escolha precária entre a cesárea como parto ideal e a vitimização do parto violento.

Conforme Brenes (1991), historicamente as gestantes eram assistidas durante o trabalho de parto por parteiras, em suas casas, sobre os olhos de seus familiares. Estas eram pessoas de extrema confiança da gestante e seus entes. Tal costume foi alterado no século XX, após a Segunda Guerra Mundial.

Devido aos altos números de morte infantil, avaliou-se a necessidade de institucionalizar o parto, passando este a ser realizado em hospitais, e como consequência disso, surge a medicalização. Assim, as gestantes passaram a dividir o momento do parto sem sua privacidade, e sem alguém da família que a amparasse (BRUGGERMANN *et al*, 2005).

Segundo Osava (2003), mais de 20 anos de excessiva intervenção médica no nascimento criaram representações muito fortes acerca dos sentimentos de pavor que envolve o parto. No parto humanizado, a mulher reencontra sua autonomia, requerendo assim nova postura dos profissionais que a assistem.

O termo humanizar tem adquirido os mais diversos sentidos. Para Basile (2004) humanizar é forma de “assistir”, incluindo as relações interpessoais com a mulher, o recém-nascido, com o acompanhante e a instituição. A humanização do atendimento, do parto e do nascimento privilegia a utilização de toda tecnologia e técnicas obstétricas disponíveis, tomando os benefícios a serem obtidos maiores que os riscos. Queiroz (2003) faz referência a uma atenção partindo do reconhecimento dos direitos fundamentais de mães e crianças e do direito a tecnologia apropriada na assistência.

A humanização do parto é um ideal que pouco a pouco, tem se tornando uma realidade. Humanizar é promover assistência de qualidade a parturiente através do alívio a dor, do conforto físico e emocional, da liberdade para escolher como deseja ter o bebê, dando-lhe suporte material, pessoal e psicológico necessário, visando sempre que os atores principais desse momento, quais sejam, parturiente e nascituro vivenciem todo processo de forma mais segura e não traumática.

O Ministério da Saúde (2010, s.p.) contextualiza da seguinte forma,

A humanização é definida como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), com o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos, aumentando, então, o grau de corresponsabilidade na produção de saúde. Este estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva, no processo de gestão, denota a identificação das necessidades sociais de saúde.

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui aspectos relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência imediatamente voltada para as necessidades das mães e de suas famílias. Também são indispensáveis as modificações na estrutura física, transformando o espaço hospitalar em um ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizantes da assistência (DINIZ, 2001).

Neste sentido está o conceito utilizado pelo REHUNA (Rede Pela Humanização do Parto e do Nascimento)<sup>3</sup>, referente a uma atenção que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais de mães e crianças e do direito a tecnologia apropriada na assistência. Nesse conjunto de demandas, inclui-se o direito a escolha do local, pessoas e formas de assistência, preservação da integridade corporal da mãe e do bebê, assistência a saúde e o apoio emocional, social e material no ciclo gravídico-puerpérico, proteção contra abuso e negligência (REHUNA, 2000).

### 3.1 O SURGIMENTO DE UM NOVO PARADIGMA: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO

A sistematização da reflexão crítica sobre o modelo de assistência humanizada ao parto tem início no contexto mundial no Ano Internacional da Criança, em 1979, onde é criado na Europa um comitê regional para estudar os limites das intervenções propostas para reduzir a morbidade e a mortalidade perinatal e materna. Segundo Diniz (2001) ali se detectavam problemas como aumento de custos, sem a respectiva melhoria nos resultados da assistência, falta de consenso sobre os melhores procedimentos e a variabilidade geográfica de opiniões. A partir desse comitê, vários grupos de profissionais passaram a se organizar e sistematizar os estudos de eficácia e segurança na assistência à gravidez, parto e pós parto. Iniciou-se desta forma um esforço estendido mundialmente, apoiado inclusive pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A partir da década de 80, com a publicação desses estudos a avaliação científica das práticas de assistência foram evidenciando a efetividade e segurança de um modelo com um mínimo de intervenção.

---

<sup>3</sup>A ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento - é uma organização da sociedade civil que vem atuando desde 1993 em forma de rede de associados em todo o Brasil. Seu objetivo principal é a divulgação de assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas e em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde. Esta rede desempenhou um papel fundamental na estruturação de um movimento que hoje é denominado “humanização da assistência ao parto e nascimento”, que pretende diminuir as intervenções desnecessárias e promover um cuidado ao processo de gravidez parto-nascimento-amamentação baseado compreensão do processo natural e fisiológico. (<http://www.rehuna.org.br/index.php/quem-somos>)

Isso resultou em um novo paradigma, que propõe obter uma mãe e criança saudáveis com o mínimo possível de intervenção que seja compatível com a segurança. Com base nessa concepção, qualquer intervenção sobre a fisiologia só deve ser feita quando se prova mais segura e/ou efetiva que a não- intervenção. Com o avanço dos estudos nessa direção, a arguição sobre segurança e eficácia estende-se virtualmente a todos os procedimentos na assistência à gravidez e ao parto (DINIZ, 2001, p. 04).

Em meados da década de 90, a OMS passou a divulgar amplamente estudos de classificação de procedimentos adequados, tidos como “Recomendações da OMS”. Segundo Enkin (2000 *apud* DINIZ, 2001) os estudos mostram que quando a mulher está informada sobre as suas possibilidades de escolhas no parto – aí incluídos o lugar a dar à luz, o profissional e demais pessoas que vão acompanhá-la e os procedimentos eletivos na assistência – este parto tem mais chances tanto de ser saudável para a mãe como para o bebê.

No Brasil, em 1998, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu de forma oficial a assistência ao parto nos hospitais conveniados com o SUS e normalizou a remuneração dos profissionais envolvidos. Em 1999 iniciaram-se os Centros de Parto Normal (CPN), unidades que possibilitam a assistência aos partos de baixo risco fora dos hospitais.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi implantado em 2000, pelo Ministério da Saúde, que constituiu, posteriormente, a Política Nacional de Humanização (PNH). O objetivo da PNH é contribuir para a transformação dos modelos tradicionais de gestão e atenção em saúde, estimular as práticas de co-gestão dos processos de trabalho e atender as demandas manifestadas pelos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Superando o simples atendimento e o acesso à medicação, essas demandas situam-se, principalmente, na integralidade desse atendimento e no que tange os direitos dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Vaistman e Andrade (2008) asseveram que, de certa maneira, a discussão sobre humanização é uma versão brasileira, ou latino americana, do que nos países de língua inglesa é chamado movimento por "*respectfulbirth*", "*gentlebirth*", entre outras definições imediatamente referidas ao cuidado na relação pessoal.

Hodiernamente essa discussão sobre humanização e direitos humanos vem ocupando um espaço relevante no cenário internacional. De acordo com Cadernos Saúde Coletiva (2006, p. 51),

Em setembro de 2000, uma conferência internacional de Midwifery incluiu em seu programa várias referências a "humane care" e "humane approach" (International Midwives Conference). [...] Em novembro de 2000, ocorreu a Conferência Internacional sobre Humanização do Parto (International Conference on the Humanization of Childbirth), apoiada por instituições como UNICEF e FNUAP (Fundos das Nações Unidas para Infância e para Assuntos de População), que teve entre seus objetivos principais discutir como o conceito de maternidade segura pode incluir as questões sobre o cuidado humanizado ao parto; e como o cuidado humanizado à maternidade pode ser promovido como um direito humano.

O Ministério da Saúde, procurando fazer adaptações necessárias para avançar o sistema de saúde, criou em 2003 as bases da PNH, e que foi formalizada em 2004 e denominada de HumanizaSUS. Esta surge como uma compilação de projetos e programas humanizadores da assistência, com intento de englobar, rearticular e potencializar suas ações, bem como “espraiando o conceito de humanização para o conjunto de práticas de saúde do SUS” (BRASIL, 2003).

Há esforços no sentido de mudar essa realidade, com um grande esforço mundial. No Brasil desde a década de oitenta, vê-se movimentos em prol da assistência humanizada ao parto, produzindo material educativo e propondo políticas públicas. Essa discussão é uma versão brasileira do que acontece também nos países de língua inglesa. Recentemente, tem ocupado um espaço relevante no cenário internacional. Em novembro de 2000 ocorreu a Conferência Internacional sobre Humanização do Parto, apoiada por instituições como a UNICEF, que teve entre seus objetivos principais discutir como o conceito de maternidade segura pode incluir as questões sobre o cuidado humanizado ao parto e como a humanização a maternidade pode ser promovido como direito humano. Vê-se portanto que a busca por assistência humanizada ao parto é um tema de crescente interesse.

Esse novo paradigma de assistência baseado na busca entre a evidência científica e a promoção de direitos humanos, encontra para sua implementação prática um conjunto de desafios – institucionais, corporativos, financeiros, de estrutura física, de formação dos recursos humanos, da cultura sexual e reprodutiva, entre outros – que estão sendo enfrentados com maior ou menor sucesso por alguns serviços (DINIZ, 2001, p. 34).

Nota-se que os elementos utilizados para essa assistência coadunam com o que de fato é tido como dever do Estado de que se promova a proteção dos direitos fundamentais, em específico das parturientes, de que a ela seja dado o direito a liberdade de escolha das práticas de atenção ao parto que serão nela utilizadas,

juntamente com o médico, respeitando o direito a vida e saúde, e sua dignidade como pessoa humana.

As recomendações que se orientam por este novo paradigma da assistência humanizada ao parto, conforme Diniz (2001), ao mesmo tempo baseado na evidência empírica e nas novas tendências nas relações entre profissionais e pacientes, postulam a centralidade dos direitos fundamentais, do direito à informação e a decisão informada nas ações de saúde. Ao invés de decidida de forma unilateral pelo profissional e pela instituição que presta assistência, a parturiente seria sujeito com direito a voz e movimento, de quem se espera um papel ativo.

Ocorre que a resistência a tais mudanças passa por questões extra-técnicas, relacionadas às percepções e expectativas de profissionais e pacientes quanto ao parto e assistência, à estrutura funcional e física dos serviços, questões de financiamento do sistema de saúde, a própria cultura entre outros. De tal modo, vê-se um quadro muito tímido de mudanças quanto a incorporação das recomendações anteriormente citadas. O aumento da frequência de cesáreas é um fenômeno comum a quase todos os países do mundo, mas em nenhum deles a curva de aumento foi tão acentuada, tampouco as taxas alcançam níveis tão altos como no Brasil. Os mecanismos de pagamento diferenciados fazem a cesárea mais rentável para os serviços profissionais, favorecendo a sua predominância em níveis cada vez mais elevados.

Desde o final dos anos 90, tem havido um conjunto de iniciativas governamentais no sentido de reduzir esse número tão elevado de partos cesáreos. Isso se deve ao fato de que o abuso dessa prática, além dos reflexos na saúde das mulheres, resulta em um grande impacto sobre as contas no setor da saúde, resultante de um efeito cascata, conforme é o entendimento de Diniz (2001). Submeter as mulheres a intervenções que podem levar a complicações, geram uma intervenção final que não teria ocorrido caso a cascata não tivesse iniciado, ou seja, mais internações, mais leitos ocupados, mais gastos e menos eficiência. Uma intervenção criada para proteger a vida da mãe e da criança, torna-se um perigo para um ou ambos quando utilizada somente para a conveniência do médico ou da mãe.

A noção dos direitos inerentes às mulheres, tanto pela condição de pessoa humana quanto pelo próprio gênero é especialmente importante para a



compreensão da assistência, visto que estes permitem a compreensão dessa problemática questão. Essa abordagem dos direitos tem tido crescente visibilidade, e a violência durante o ciclo gravídico-puerperal é uma das faces menos conhecidas, porém mais dramáticas dentro da violência de gênero, e implica, portanto em sérias consequências para a saúde da gestante bem como do nascituro.

Não é apenas na relação sexual que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher. Também na relação médico-paciente, ainda uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é acionado para explicar os sentimentos de desamparo e desalento com que a mulher assiste seu corpo ser manipulado quando recorre à medicina nos momentos mais significativos da sua vida: a contracepção, o parto, o aborto (GRUPO CERES, 1981).

Essa violação dos direitos humanos das mulheres foi incorporada como parte da rotina tida como “normal” de assistência, de forma que tais situações não traziam sequer estranhamento, refletindo do descaso ante a integridade corporal, e até a privacidade das parturientes num momento tão importante a ser vivido.

[...] violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor (REHUNA, 1993 *apud* DINIZ, 2001, p. 59).

Nesse sentido, Diniz (2001) conclui que as condutas desnecessárias e arriscadas são consideradas violações do direito da mulher à sua integridade corporal. A imposição autoritária e não informada desses procedimentos atenta contra o direito à condição de pessoa.

Para a OMS,

As mudanças na oferta de serviços e no acesso a eles não é suficiente. Os objetivos da Iniciativa Maternidade Segura não serão alcançados até que as mulheres sejam fortalecidas e os seus direitos humanos – incluindo seu direito a serviços e informação de qualidade durante e depois do parto – sejam respeitados (WHO, 1998 *apud* DINIZ, 2001, p. 62).

O documento da OMS “*Safe Motherhood*”, de 1998, no capítulo “Maternidade Segura: Uma Questão de Direitos Humanos e de Justiça Social” (“*Safe Motherhood: a Matter of Human Rights and Social Justice*”) esclarece:

A proteção e a promoção dos direitos humanos das mulheres pode ajudar a assegurar que todas as mulheres tenham o direito a: Tomar decisões sobre sua própria saúde, livre de coerção e violência, com base na mais completa informação; e ter acesso a serviços e informação de qualidade, antes, durante e depois da gravidez e do parto.

Oliveira, Collet e Viera (2006), de forma bem sucinta, afirmam que humanizar a assistência em saúde sugere ouvir o usuário e os profissionais de saúde para estabelecer um diálogo e construir ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir do respeito, do reconhecimento mútuo, da solidariedade, enfim, da dignidade ética da palavra.

A má qualidade da assistência, que expõe a mulher a agravos e até riscos de morte, na visão da OMS, provê uma base legal e política para que seja necessária a reversão destes serviços adequadamente, e propõe o acionamento de instrumentos internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Convenção Pela Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, a Convenção dos Direitos da Criança, entre outros (WHO, 1998).

Este sentimento de risco encontra eco em um conjunto de instrumentos internacionais de direitos humanos, e também na legislação nacional. Entre os instrumentos internacionais que se aplicam às situações descritas, estão a própria Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Convenção da Mulher, CM), o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (PDCP), a Convenção dos Direitos da Criança (CDC) e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, PDSEC, (WHO, 1998), além da Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes (CCT), e a Declaração sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher (CLADEM, 98). Ainda entre os documentos internacionais, tem-se as Declarações das Conferências das Nações Unidas, sobre Direitos Humanos.

Em âmbito nacional, há disposições esparsas a respeito do assunto, entre as quais se destaca o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e o Estatuto da Primeira Infância (Lei nº 13.257/16), além da Lei nº 8.080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), Portaria nº 569/2000 que instituiu o programa de humanização no pré-natal e nascimento, Portaria nº 371/2014 que instituiu diretrizes

para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido no SUS, Portaria nº11/2015 que redefiniu as diretrizes de implantação e habilitação de centro de parto normal, Política Nacional de Humanização, Programa Nacional de humanização da assistência hospitalar, cartilhas de recomendações, resoluções do Ministério da Saúde, entre outros.

Estão também inscritos nos instrumentos de direitos humanos, entre os direitos relacionados à vida, à liberdade e à segurança da pessoa, os relacionados ao cuidado com a saúde e aos benefícios do progresso da ciência incluindo o direito à informação e educação em saúde, e os relacionados à equidade e à não discriminação.

O direito a estar livre de sofrimentos desnecessários está inscrito nos mesmos instrumentos já citados, em especial aos direitos relacionados ao cuidado com a saúde e aos benefícios do progresso da ciência, incluindo o direito à informação e educação em saúde. Dessa forma, nota-se que a promoção de uma assistência humanizada, tomando como base a compreensão de humanização, converge com a promoção dos direitos das mulheres na assistência ao parto.

Esta discussão, segundo Dora (1998), relaciona-se à luta do movimento de mulheres com intento de desfazer as supostas incompatibilidades entre as gerações de direito, reivindicando, assim, a integralidade dos direitos humanos e dos direitos reprodutivos das mulheres, pois o direito de decidir sobre sua vida e saúde (o direito à liberdade) não pode se realizar sem que existam as condições sociais que viabilizem essas escolhas.

Nota-se que as propostas de mudança da assistência ao parto com vistas à sua humanização nascem de uma reflexão coletiva que considera, entre outras questões, a inadequação dessa forma de cuidado do ponto de vista das relações entre as pessoas, e entre as pessoas e as instituições. Estas seriam pouco amigáveis, mediadas por uma comunicação precária e impositiva, na qual a usuária teria poucas oportunidades, se alguma, de estar informada ou ser participante de suas escolhas, quando estas eram oferecidas. A forma como os direitos são percebidos, violados, explicitados e renegociados é, sem dúvida, um componente importante para o fortalecimento desta humanização da assistência no parto. Essa é uma mudança muito valorizada pelas mulheres, do tratamento pessoal, de ser chamada pelo nome, de ser acolhida, reconhecida como pessoa, ser perguntada e consultada para os procedimentos, participar de um diálogo. É um tipo de mudança

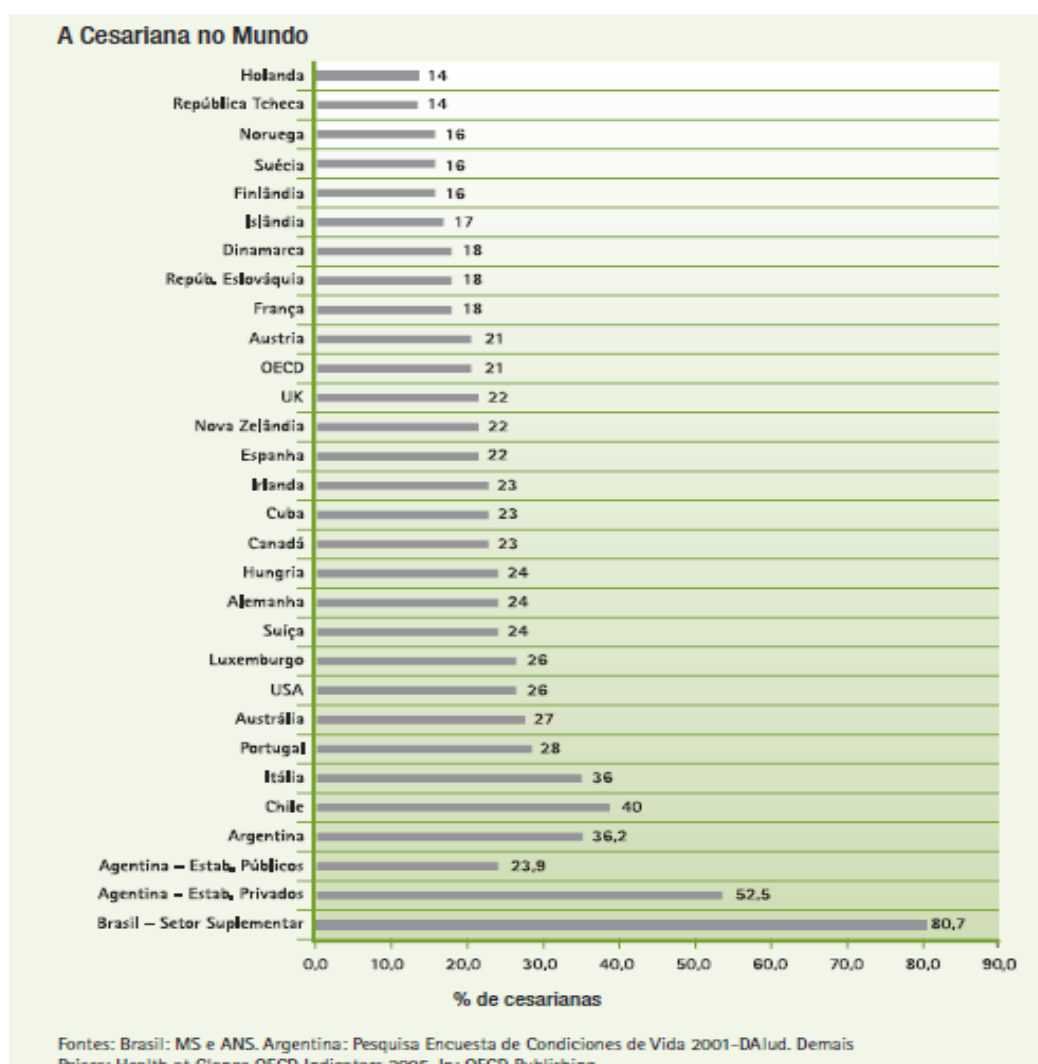
não baseada somente em insumos, mas de sensibilização e treinamento dos profissionais.

### 3.2 O PROJETO LEI 7.633/2014 (CD): INICIATIVA PARA INSERÇÃO DE UMA NOVA ABORDAGEM DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Muitas gestantes brasileiras têm passado por dificuldades durante o período gravídico-puerpérico, tanto por falta de informação, e uma própria formação cultural, quanto por ausência de meios que as permitam garantir formal e materialmente o direito a um parto adequado, que não comprometa ou ofereça risco à sua saúde a do nascituro, bem como que lhe garanta maior conforto e bem-estar.

O Ministério da Saúde, no ano de 2014, identificou por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dados sobre o parto no Brasil. Segundo a pesquisa, dos 2.905.789 partos no Brasil em 2012, 55,6% foram por cesarianas. Já dos 1.877.505 partos no SUS, 40% foram por cesarianas. Dos 502.812 partos realizados na saúde suplementar, 84,6% foram por cesarianas. Tais dados colocam o Brasil como um dos líderes do ranking mundial de cesarianas.

**Figura 1. A cesariana no mundo.**



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2014.

Acrescentem-se ainda os dados trazidos por Dias e Domingues (2005, p. 701):

As maternidades públicas no Brasil geralmente atendem a maior parte das mulheres que não têm condições de consumir os serviços oferecidos pelas instituições privadas de saúde. A assistência ao parto nessas instituições é particularmente perversa porque anula de diversas formas a possibilidade de a mulher e de a família vivenciarem os aspectos subjetivos desse momento. Muitas mulheres que procuram assistência na rede pública de serviços passam por uma rotina que se inicia com a busca de uma vaga, após uma provável peregrinação por algumas unidades de saúde (Giffinet al., 2000), e que se completa com a separação da família na internação e com a permanência no pré-parto, usualmente um espaço coletivo, junto com outras mulheres também em trabalho de parto ou com outras intercorrências obstétricas, sem qualquer privacidade ou atenção às suas necessidades particulares.

Nesse sentido, em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas de atenção ao parto, baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas pelo mundo todo. Este documento contém recomendações, e alerta para o risco de intervenções que, quando feitas sem a correta indicação, podem colocar em risco a vida da gestante e do nascituro. Desta feita, o índice de cesarianas estabelecido pelas recomendações é de apenas 15%.

Diante das recomendações da OMS, dos dados obtidos pela pesquisa divulgada pelo Ministério da saúde em relação aos números de partos cesáreos e naturais, bem como o índice relevante de casos de violência obstétrica, aliadas ao direito à assistência humanizada, resultou o Projeto de Lei nº 7.633/2014 (Câmara dos Deputados), que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerpérico.

Como anteriormente ressaltado, no ordenamento jurídico brasileiro há disposições esparsas a respeito do assunto, entre as quais se destaca a Lei nº 8.080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), Portaria nº 569/ 2000 que instituiu o programa de humanização no pré-natal e nascimento, Portaria nº 371/2014 que instituiu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido no SUS, Portaria nº 11/2015 que redefiniu as diretrizes de implantação e habilitação de centro de parto normal, Política Nacional de Humanização, Programa Nacional de humanização da assistência hospitalar, cartilhas de recomendações, resoluções do Ministério da Saúde, entre outros. Fora os acima citados, há que se considerar ainda os instrumentos internacionais em que o Brasil seja signatário.

Saliente-se o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/90), que expressamente prevê como direito da mulher a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, **atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério** e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (Grifo nosso).

[...]

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e o **parto natural cuidadoso**, estabelecendo-se a **aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos**. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016) (Grifo nosso).

Frise-se que embora seja esta uma lei voltada a proteção da criança e do adolescente, no que concerne aos direitos fundamentais, resguardou no título II, o direito a vida e a saúde, compreendido desde a gestação, assegura o artigo a atenção humanizada da gravidez, parto natural e cuidadoso, estabelecendo-se intervenções somente por motivos médicos, e ao puerpério.

O Estatuto da Primeira Infância (Lei nº 13.257/16), que alterou o ECA, garante:

Art. 19. O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, **garantido o direito de opção da mulher** (Grifo Nosso).

Observa-se que o Estatuto garante igualmente o direito de escolha da gestante ao estabelecimento em que se realizará o parto, resguardando o direito a liberdade da mulher.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, também dispôs em seu texto sobre o assunto:

Art. 19. Compete ao SUS desenvolver ações destinadas à prevenção de deficiências por causas evitáveis, inclusive por meio de:

I - **acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, com garantia de parto humanizado e seguro** (Grifo Nosso).

Embora o diploma citado seja específico, o Estatuto que visa assegurar e promover os direitos fundamentais dos indivíduos portadores de deficiência, também resguardou, no que tange ao direito a saúde, a garantia do parto humanizado.

Vê-se, portanto, que o ordenamento jurídico brasileiro abrange em determinados aspectos, os direitos fundamentais basilares da assistência humanizada ao parto. Ocorre, todavia, que estes estão dispersos em publicações diferentes, não havendo uma especificidade que o ressalte dos demais e categoricamente assegure tais direitos no momento da gravidez, parto e puerpério.

Nesse contexto, o projeto de lei sob análise surge pela relevância e necessidade de assegurar direitos fundamentais as gestantes, quais sejam, a preservação e manutenção do direito a vida, direito à liberdade, no que diz respeito

a sua liberdade de escolha quanto as práticas de atenção ao parto a serem utilizados, garantindo, igualmente o direito a saúde.

Em seu texto, dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, e dá outras providências. Determina que toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, preceituada pelas recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial da Saúde. Considera não comprometer ou oferecer risco à saúde da parturiente e do recém-nascido, bem como garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor; garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência.

De acordo com o Projeto,

Art. 3º - São princípios da assistência humanizada no parto e no nascimento:

I - mínima interferência por parte da equipe de saúde;

II - preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais, de escolha da parturiente;

III - fornecimento de informações adequadas e completas à mulher, assim como a(o) acompanhante, referente aos métodos e procedimentos disponíveis para o atendimento à gestação, pré-parto, parto e puerpério;

IV – harmonização entre segurança e bem-estar da mulher e do concepto (BRASIL, 2014).

Inicialmente, o Projeto de Lei esclarece os princípios pelos quais serão regidas as ações humanas dentro no contexto do parto. Notadamente verifica-se a questão da intervenção da equipe médica durante o trabalho de parto, buscando-se mínima ou nenhuma intervenção, e, quando realizada, que esta seja de fato necessária, optando-se pelos métodos mais naturais e escolhidos pela parturiente, que aqui é sujeito ativo no processo, tendo direito a escolha.

Busca-se uma harmonização entre os envolvidos e os métodos utilizados, no intento de adequar as necessidades reais da parturiente, às ações da equipe médica, que deverá sempre instruí-la a respeito de todos os procedimentos a serem realizados, bem como ao acompanhante.

Adiante, no bojo do Projeto Lei, preceitua como direitos da gestante:



Art. 4º - Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, parto, abortamento e puerpério, tem direito:

I – a ser tratada com respeito, de modo individual e personalizado, garantindo-se à mulher a preservação de sua intimidade durante todo o processo assistencial, bem como o respeito em relação às suas crenças e cultura;

II – a ser considerada, em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa em sua integralidade, respeitando-se o direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir voluntariamente como protagonista de seu próprio parto;

III – ao parto natural, respeitadas as fases biológica e psicológica do processo de nascimento, evitando-se práticas invasivas e medicalizadas sem que haja uma justificativa clínica de acordo com o processo de saúde-doença da parturiente ou do conceito;

IV – a ser informada sobre a evolução de seu parto e o estado de saúde de seu filho ou de sua filha, garantindo-se sua autonomia para autorizar as diferentes atuações dos e das profissionais envolvidos no atendimento ao parto;

V - a ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares que podem ocorrer durante esses processos, de maneira que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas;

[...]

VII - a não ser submetida a exames e procedimentos cujos propósitos sejam investigação, treinamento e aprendizagem, sem que estes estejam devidamente autorizados por Comitê de Ética para Pesquisas com Humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

VIII – a estar acompanhada por uma pessoa de sua confiança e livre escolha durante o pré-parto, parto e puerpério, nos termos da Lei nº 11.108/2005;

IX – a ter a seu lado o recém-nascido em alojamento conjunto durante a permanência no estabelecimento de saúde, e a acompanhá-lo presencial e continuamente quando este necessitar de cuidados especiais, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal (BRASIL, 2014).

Observa-se uma notória relevância para com a pessoa da gestante como sujeito de direito, tendo em vista que o texto do Projeto de Lei traz em seu bojo a necessidade de um tratamento respeitoso, individual e personalizado, com vistas a garantir que seja considerada como pessoa em sua integralidade, garantindo seu direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral para decidir sobre seu parto.

O parto natural é garantido, respeitando a condição da parturiente e do conceito, evitando práticas medicalizadas e invasivas desnecessárias. A mulher tem o direito de que seja informada sobre a evolução e estado de saúde próprio e da criança, bem como sobre as intervenções que podem ocorrer durante todo o processo de pré-parto, parto e pós-parto, mantendo-se novamente como sujeito ativo.

Posteriormente o texto traz vedações aos profissionais integrantes da equipe de assistência à saúde, quais sejam:

I – realizar procedimentos desnecessários ou contraindicados pelas Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS;

II - constranger ou submeter a mulher a procedimento ou intervenção desnecessário, com a justificativa de que sua negação causará risco à sua saúde ou a de seu conceito;

III – adotar procedimentos de eficácia carente de evidência científica, classificados nas categorias C e D das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, ou que sejam suscetíveis para causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira (BRASIL, 2014).

Os profissionais integrantes da equipe de assistência devem adotar em suas ações apenas os procedimentos com demonstrada evidência científica, sendo vedado realizar procedimentos contraindicados ou até desnecessários, preconizados pela OMS, evitando-se assim constranger a parturiente a procedimentos erroneamente justificados.

No tocante a violência obstétrica, trás sua caracterização conceitual:

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério (BRASIL, 2014).

A partir deste ponto, o legislador traz um rol exemplificativo de atitudes consideradas para efeitos deste, como violência obstétrica. Com o intento de reduzir esse tipo de violência, atentou-se o legislador para meios sancionatórios,

Art. 17 – Todos os casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais da equipe de saúde serão relatados à ouvidoria dos serviços de saúde e às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas - CMICBPO, e constituem infração à legislação sanitária federal, implicando obrigatoriamente na aplicação das penalidades previstas nesta Lei ao estabelecimento de saúde.

§ 1º - Os e as profissionais de saúde que praticarem atos de violência obstétrica ficam pessoalmente sujeitos à responsabilização civil e criminal decorrente de suas condutas.

§ 2º - Os casos de violência obstétrica serão também notificados aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos.

Art. 19 - Ficam as escolas e universidades que ministram curso de formação de profissionais da área de saúde, médicos(as), enfermeiros(as), obstetristas e equipes administrativas hospitalares obrigadas a implementar em suas

diretrizes curriculares conteúdos disciplinares relativos ao atendimento à saúde da mulher e do conceito, nos termos desta Lei.

Art. 20 - Os direitos e a proteção à vida de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e de seus recém-nascidos de que trata esta Lei, mais especificamente de gestantes, parturientes, puérperas e seus neonatos, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos, grau de gravidade ou qualquer outra.

Art. 21 – As disposições constantes desta Lei aplicam-se ao Sistema Único de Saúde e a toda a rede de saúde suplementar e filantrópica do país, bem como aos serviços de saúde prestados de forma autônoma (BRASIL, 2014).

Os casos de violência obstétricas serão relatados tanto a ouvidoria dos serviços de saúde, bem como às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas – CMICBPO, constituindo infração a legislação sanitária federal, obrigatoriamente implica em sanções previstas ao estabelecimento, aos profissionais, civil e penalmente.

De igual forma, serão também notificados os Conselhos Regionais de Medicina e Enfermagem, para que devidamente sejam aplicadas as penalidades administrativas aos envolvidos.

Saliente-se ainda que a observação dos dispositivos pelos profissionais e instituições de saúde, e o atendimento aos princípios expostos independem da criação e início de funcionamento das Comissões de Monitoramento, bem como as instituições e os profissionais que não cumprirem o estabelecido responderão no âmbito civil, penal e administrativo por suas ações e omissões.

Em relação ao controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas, em seu artigo 25 considera que os índices de cesarianas nas instituições ou estabelecimentos obstétricos públicos ou privados de saúde suplementar não deve ultrapassar a média preconizada pela Organização Mundial da Saúde - Qual seja, 15 %, pactuada com o Poder Executivo Federal em valores e períodos definidos pelo Ministério da Saúde, exceto em hospitais-maternidades de renomada referência setorial que possuam maior demanda de atendimentos de alto risco, que deverão pactuar oficialmente seus próprios índices. Dispõe ainda, a forma de regulamentação das Comissões de Monitoramento e seu devido processo de apuração de denúncias.

### 3.3 PROJETO DE LEI 7.633/2014 (CD): CONQUISTA LEGISLATIVA OU NÃO?

Carmen Simone Grilo Diniz é hoje uma das maiores pesquisadoras brasileiras no que toca a humanização do parto. Possui graduação em medicina, mestrado, doutorado e pós-doutorado nesta área, e com pertinência, defende os benefícios da humanização do atendimento hospitalar, bem como os direitos das gestantes. Em um de seus estudos publicados no ano de 2001, acompanhou por determinado período duas maternidades, com intento de verificar todo o contexto da humanização do atendimento, pelas pacientes e acompanhantes, bem como os profissionais envolvidos e toda a situação que abrange a temática. Nos seus relatos, surpreendeu-se com os resultados obtidos, ainda que defensora deste movimento.

Para nossa surpresa a disponibilidade de recursos financeiros é citada como tendo uma influência menor do que tínhamos inicialmente imaginado. Muitas vezes, pelo menos no contexto de um serviço financiado pelo SUS, a mudança é efetivada através do compromisso da direção dos serviços com a incorporação de recursos baratos, ou a desincorporação de recursos caros de eficácia ou segurança duvidosas, significando, na prática, uma economia dos custos hospitalares. Em um dos serviços (Santa Efigênia), calculou-se que a humanização da maternidade implicou em uma redução de custos na ordem de 26%. No Hospital Independência, toda uma ala foi “humanizada” numa reforma com recursos do próprio hospital, aproveitando a oportunidade da interdição dessa ala. Nesse sentido, as propostas de humanização da assistência ao parto vão ao encontro das necessidades institucionais de financiamento do setor público, o que parece ser um fator decisivo para o seu apoio político (DINIZ, 2001, p. 159).

O custo destes recursos é considerado baixo, e muitos deles podem ser adaptados a partir dos já existentes. Ainda conforme a autora, o movimento de pelo menos cobrar dos serviços de saúde a coerência com a sua própria lógica, tem sido o argumento principal para a mudança, podendo nesta mesma direção, argumentar o direito humano a usufruir do progresso da ciência, pois em certa medida, é disso que se trata. Vê a pesquisa como forma de convencer mais interlocutores, que a argumentação dos direitos humanos daqueles envolvidos na cena do parto possa ser um recurso decisivo para o convencimento à mudança e para novas bases para um diálogo mais produtivo entre os vários sujeitos.

Partindo do pressuposto que a gestação e o parto são eventos naturais a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 70 a 80% das gestantes podem ser consideradas de baixo risco, e a melhor forma de acompanhar esta gestante é deixar o trabalho de parto evoluir da forma mais fisiológica possível, devendo haver

uma razão válida para interferir com o processo natural. Deve ser dada ênfase ao suporte emocional, ao estímulo para que a gestante tenha uma participação ativa em todo o processo e ao acompanhamento por profissional habilitado que seja capaz de detectar intercorrências precocemente, intervindo apenas quando necessário.

Ocorre que embora haja no ordenamento jurídico brasileiro disposições esparsas a respeito do assunto, como visto anteriormente, estas não são suficientes para a garantia categórica e definitiva dos direitos das gestantes durante todo o ciclo gravídico-puerpérico.

Nas palavras de Grinover, Cintra e Dinamarco (1991, p. 23), quanto a função do Direito:

Indaga-se desde logo, portanto, qual a causa dessa correlação entre sociedade e direito. E a resposta está na função que o direito exerce na sociedade: a função ordenadora, isto é, de coordenação dos interesses que se manifestam na vida social, de modo a organizar a cooperação entre pessoas e compor os conflitos que se verificarem entre os seus membros. A tarefa da ordem jurídica é exatamente harmonizar as relações sociais intersubjetivas, a fim de ensejar a máxima realização dos valores humanos com o mínimo de sacrifício e desgaste.

Observa-se que os autores colocam a relação do Direito com a Sociedade na função de ordenar e coordenar os interesses que se manifestam na vida social, de modo a harmonizar as necessidades e conflitos existentes. Portanto, em vistas a uma necessidade social, de regulamentar categoricamente a assistência humanizada às práticas de atenção ao parto, de rigor a análise do Projeto de Lei nº 7.633/ 2014 com vistas a sua aprovação e consequente regulação do problema.

Não obstante a legislação existente, não há meio hábil, qual seja, uma legislação específica e organizada, que caracterize as necessidades de fato existentes, que regule os direitos a serem garantidos as gestantes no período gravídico-puerpérico e os princípios basilares deste movimento, que sistematize o modo como deve ocorrer o atendimento de forma mais humana, e que imponha as devidas sanções àqueles responsáveis pelo atendimento, seja os profissionais ou a instituição de saúde.

A necessidade de uma lei que o faça, restou demonstrada ante a ausência desta e os prejuízos causados pela não existência. Os dados alarmantes do Ministério da Saúde quanto ao número de procedimentos cirúrgicos realizados, e as

orientações da Organização Mundial da Saúde se conflitam, e cristalizam essa necessidade.

Contudo, não é possível se afirmar que o Projeto Lei, seus dispositivos, princípios e intenções sejam considerados como uma “conquista legislativa” propriamente dita. Isso pelo porque, se aprovado, o projeto de lei não trará ao ordenamento, ineditismo quanto ao direito ao parto humanizado, mas normas que regulam seu exercício, que sob esse aspecto são sim inéditas. Isso porque se verificou a existência garantia a humanização do atendimento ao parto no artigo 8º *caput*, e § 8º da Lei 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e no artigo 19, da Lei 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Assim, caso o Projeto de Lei seja convertido em lei, não haverá uma conquista legislativa, no sentido de inovação no ordenamento jurídico brasileiro quanto ao direito ao parto, visto que embora de forma esparsa e, talvez, sem a devida atenção, este direito encontra-se positivado. Entretanto, a iniciativa é positiva para que esse direito deixe de ser apenas um direito para se tornar uma prática no sistema de saúde brasileiro.

Denota-se que o conteúdo do Projeto Lei vem ao encontro com as disposições já positivadas, sendo assim um complemento. Porém, é clara e evidente a necessidade de que este venha regulamentar e suprir essa lacuna no ordenamento. Há não somente um clamor social de regulamentação, mas também uma determinação de uma Organização Internacional, a qual deve ser obedecida.

Observando a lógica hierárquica do ordenamento jurídico, é salutar a aprovação de uma lei específica, com abrangência nacional, para a resolução de uma pendência legislativa, e garantia dos direitos fundamentais atinentes, quais sejam o direito a vida, a liberdade, a saúde, que desencadeiam na dignidade da pessoa humana, garantindo-se, assim, o pleno exercício do direito ao parto humanizado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A perspectiva de humanização do direito é oriunda da consagração da fórmula do Estado Democrático de Direito, inaugurado com a Constituição Federal de 1988, que reflete uma delimitação nova a respeito da dignidade da pessoa humana, como base axiológica dos direitos fundamentais, que a partir da visão do neoconstitucionalismo ganha um maior enfoque.

No primeiro capítulo, foi trabalhado o neoconstitucionalismo, seu contexto histórico e suas influências, pelo qual observou-se que este surge a partir de uma nova visão da Constituição Federal de 1988, que inaugurou um Estado Democrático, propiciando um longo período de estabilidade institucional, enfatizando o caráter normativo e a importância dos princípios constitucionais, valores, adoção de métodos ou estilos mais abertos e flexíveis na hermenêutica jurídica, com destaque para a ponderação, abertura da argumentação jurídica à moral, mas sem recair nas categorias metafísicas do jusnaturalismo, num processo de redemocratização.

Diante dos marcos do neoconstitucionalismo, afere-se o papel central da dignidade humana, campo fértil para o desenvolvimento do humanismo, haja vista que impregnada de proteção jurídica à dignidade humana, a Carta Magna contempla os direitos fundamentais, elevando como objetivo precípua a garantia destes.

Estudou-se o conceito e abrangência dos direitos fundamentais sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana. Em foco, o direito a vida, a liberdade e a saúde compreendeu-se estes como princípios basilares de um outro direito não menos relevante, e que tem sido alvo de discussões doutrinárias, qual seja o direito à assistência humanizada. Este tem um sentido amplo, bem como aplicabilidade extensiva.

No segundo capítulo foi trabalhado o humanismo nas relações sociais, em especial na saúde. Analisou-se a ideia do humanismo, partindo de conceitos dados ao termo, pelo qual se notou uma diversidade conceitual, porém num mesmo sentido de trazer um espírito de solidariedade, compaixão, ética, tornar humano, afável, ter sensibilidade. Verificou-se que nos dias atuais, muito se fala da necessidade de humanizar as relações e a sociedade de um modo geral, sendo alvo daqueles a favor do movimento, a humanização entre todas as relações que o homem está envolvido. Fala-se em humanização das relações, de forma a não limitar os agentes entre elas. Conforme a ideia geral do conceito deste termo, o alvo em questão é considerar os sentimentos, independente dos sujeitos envolvidos e da área em que se está inserido.

Sendo o aspecto humanizador das relações sociais o foco de discussões cada vez mais constantes na literatura científica, observou-se algumas áreas de notável aplicação do humanismo, quais sejam a educação, o próprio direito e a saúde.

No Brasil, a humanização das práticas de atenção à saúde encontraram um caminho a partir da elaboração da “Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde”, que surgiu como meio de enfrentar e superar os desafios pela sociedade nacional quanto a qualidade e dignidade no cuidado. Este modelo resultado de novas práticas no modo de se fazer o trabalho em saúde, considerando-se o trabalho em equipe, adicionado a uma troca de saberes, incluindo profissionais e usuários.

Pode-se observar que no que tange ao aspecto humanizador das relações, está inserido o conteúdo do princípio da dignidade da pessoa humana, e para a observância deste princípio, são necessárias políticas públicas ativas que efetivem o seu verdadeiro cumprimento, pois esta é uma premissa cabível ao Estado.

Por derradeiro, no terceiro capítulo foi trabalhado o aspecto da assistência humanizada à mulher, como um novo paradigma às práticas de atenção ao parto. A partir da década de 80, com a publicação de estudos de avaliação científica das práticas de assistência foram evidenciadas a efetividade e segurança de um modelo de assistência com um mínimo de intervenção. Posteriormente, caminhou-se no intento de divulgar, e estabelecer este modelo como padrão de atendimento.

Após uma pesquisa realizada, foram obtidos dados que colocaram o Brasil como um dos líderes do ranking mundial em realização e cesáreas, ultrapassando o



limite estipulado pela Organização Mundial da Saúde. Tais fatos, adicionados aos índices relevantes de violência obstétrica culminaram no Projeto de Lei nº 7.633/2014 (Câmara dos Deputados) que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerpérico.

Em análise ao texto do referido projeto, relacionado ao ordenamento jurídico brasileiro, observou-se que existem, embora esparsas, disposições acerca dos direitos das gestantes durante o ciclo gravídico-puerpérico. No art. 8º *caput*, e § 8º da Lei 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e no art. 19, da Lei 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência, há menção quanto a garantia de um parto humanizado.

Verificou-se que de fato, não existe no ordenamento pátrio, uma legislação específica e organizada em que sejam caracterizadas as necessidades existentes, que regule os direitos a serem garantidos as gestantes no período gravídico-puerpérico e os princípios basilares deste movimento, que sistematize o modo como deve ocorrer o atendimento de forma mais humana, e que imponha as devidas sanções àqueles responsáveis pelo atendimento, seja os profissionais ou a instituição de saúde.

Restou demonstrada de igual forma, a pertinência do referido projeto ante a disparidade do número obtido pela pesquisa realizada no Brasil, colocando o país como um dos líderes do ranking mundial de realização de partos cesáreos e as recomendações da Organização Mundial da Saúde, configurando-se salutar a necessidade de ações com o intento de reordenar o sistema para adequar-se as recomendações.

Diante das abordagens utilizadas, percebe-se que com a aprovação do referido projeto de lei, não seria na realidade um caso considerado como conquista legislativa propriamente dita, pois está evidente no ordenamento o direito da mulher ao parto humanizado, mas de outra forma, haveria a regulamentação de uma previsão já expressa no ordenamento.

Por se tratar de um direito individual, não haveria sequer a necessidade de existência de uma regra programática. Ao se analisar a legislação brasileira, bem como a doutrina verificou-se que o ordenamento contempla o direito a vida, a liberdade, a saúde, e o respeito pela dignidade da pessoa humana, direitos fundamentais.

Não há que se pensar, portanto, em inovação, conquista propriamente dita, mudança de pensamento ou triunfo ante a ausência de regras. Será mais adequado, pensar em complementação, regulamentação específica de preceitos já positivados e expressos no ordenamento.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, José Carlos Vieira de. **Os direitos fundamentais na Constituição portuguesa de 1976**. 3. ed. Coimbra: Almedina, 2004.

ASKIEVICZ, Josemara; BETTINELLI, Luiz Antônio; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 27, n. 2, abr./jun. 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0403/pdf/IS23\(4\)111.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)111.pdf)>. Acesso em: 09 maio 2016.

ÁVILA, Humberto. "Neoconstitucionalismo": entre a "ciência do direito" e o "direito da ciência". **Revista eletrônica direito do estado**, Salvador, v.00, n. 17, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/rede-17-janeiro-2009-humberto%20avila.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2016.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 221-227, Jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. [s.l.], v. 14, n. 1, jan/fev. 2006.

BARROSO, Luís Roberto. **Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito**. O triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil. Disponível em: <[http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/themes/LRB/pdf/neoconstitucionalismo\\_e\\_constitucionalizacao\\_do\\_direito\\_pt.pdf](http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/themes/LRB/pdf/neoconstitucionalismo_e_constitucionalizacao_do_direito_pt.pdf)>. Acesso em: 09 maio 2016.

\_\_\_\_\_. **Curso de direito constitucional contemporâneo**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

BASILE, Anatalia Lopes Oliveira; PINHEIRO, Monica de Souza Bomfim. **Centro de Parto Normal: O Futuro no Presente**. São Paulo: Yendis, 2004.

BARALHAS, Marilisa, *et al.* Humanização hospitalar: conhecendo seu processo de implantação e as atuais perspectivas. **II Encontro Científico e II Simpósio de Educação**, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Unisalesiano, 28 a 31 out. 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO25565101883A.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

BARAÚNA, Tânia. Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar. **Instituto Avanzado de Creatividad Aplicada Total**. jul. 2005. Disponível em: <<http://www.iacat.com/revista/recreate/recreate02/tania01.htm>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 5, set/out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a12.pdf>>. Acesso em: 14 Jun. 2016.

BERMEJO, José Carlos. **Humanizar a saúde**: cuidado, relações e valores. Petrópolis: Vozes, 2008.

BESTER, Gisela Maria. **Direito constitucional**: Fundamentos teóricos. São Paulo: Manole, 2005.

BETTINELLI, Luiz Antônio. **A Solidariedade no Cuidado**: dimensão e sentido da vida. Florianópolis: PEN-UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano - compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BONAVIDES, Paulo. As bases da democracia participativa. **Achegas, Revista de Ciência Política**, n. 27, jan.-fev. 2006. Disponível em: <[http://www.achegas.net/numero/vinteeseite/p\\_bonavides\\_27.htm](http://www.achegas.net/numero/vinteeseite/p_bonavides_27.htm)>. Acesso em: 13 Jun. 2016.

BOMBASSARO, Luiz Carlos; DAL RI JUNIOR, Arno; PAVIANI, Jayme (orgs). **As interfaces do humanismo latino**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 04 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 7.633/2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 07 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde do Brasil (BR). DATASUS: **Sistema de Informações de Nascidos Vivos**. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>>. Acesso em: 07 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 09 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Oficina Nacional HumanizaSUS**: construindo a Política Nacional de Humanização. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina\\_nac\\_humanizaSus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_nac_humanizaSus.pdf)>. Acesso em: 09 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. [on-line] Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 05 de maio de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.7, n.2, Abril/Jun. 1991. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1991000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002). Acesso em: 07 de maio de 2016.

BRITTO, Carlos Ayres. Direito e humanismo: o pensamento jurídico-filosófico de Carlos Ayres Britto. **Opus Iuris**, 21 maio 2010. Disponível em: <<https://franciscofalconi.wordpress.com/2010/05/22/o-pensamento-juridico-filosofico-de-carlos-ayres-britto-parte-i-humanismo-e-direito/>>. Acesso em: 13 Jun. 2016.

BRUGGERMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.5,n.21, Set./Out. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500003)>. Acesso em: 07 de maio de 2016.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CADERNOS SAÚDE COLETIVA. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, v.XIV, n.3, set, 2006.

CAMBI, Eduardo. Neoconstitucionalismo e neoprocessualismo. **PANÓPTICA - Direito, Sociedade e Cultura**, v. 2, N. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.panoptica.org/seer/index.php/op/article/view/59>>. Acesso em: 09 mai. 2016.

CARBONELL, Miguel. **Neoconstitucionalismo(s)**. Madrid: Editorial Trotta, 2003.

CERES, GRUPO. **Espelho de Vênus**. Identidade social e sexual da mulher. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1981.

CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; DINAMARCO, Cândido Rangel; GRINOVER, Ada Pellegrini. **Teoria Geral do Processo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1991.

COMANDUCCI, Paolo. Formas de (neo)constitucionalismo: um análise metateórico. In: CARBONELL, Miguel (Org.). **Neoconstitucionalismo(s)**. Madri: Trota, 2003.

COSTA, Wellington Soares. Humanização, relacionamento interpessoal e ética. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 10, n. 4, out/dez 2003.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Humanismo Jurídico**. [s.d]. DHnet – direitos humanos na internet. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/dalmodallari/dallari20.html>>. Acesso em: 02 jun.2016.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites das propostas de humanização do parto**. 2001. 264 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.

\_\_\_\_\_. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 10, 2005, p. 627-737. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 10, 2005, p. 669-706. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

DORA, Denize Dourado; SILVEIRA, Domingos Dresch (orgs). **Direitos Humanos, Ética e Direitos Reprodutivos**. Porto Alegre: Themis, 1998.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 4 ed. Curitiba: Positivo, 2009.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n.03, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saber necessário à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

GERVASONI, Tássia Aparecida; LEAL, Mônia Clarissa Henning.

**Neoconstitucionalismo e Nova Hermenêutica**: Novas perspectivas acerca da (i)legitimidade da Jurisdição Constitucional na concretização de Direitos à luz da Teoria da Separação dos Poderes. Disponível em:

<[http://www.djf.inf.br/Arquivos/PDF\\_Livre/17\\_Dout\\_Nacional\\_2.pdf](http://www.djf.inf.br/Arquivos/PDF_Livre/17_Dout_Nacional_2.pdf)>. Acesso em: 07 maio 2016.

GOMES, Nestor Castilho. et al. Neoconstitucionalismo, hermenêutica e pós-positivismo: uma crítica a partir da teoria estruturante do direito. **Anais do X**

**Simpósio Nacional de Direito Constitucional**. Curitiba, PR: ABDConst., 2013.

Disponível em: <<http://www.abdconst.com.br/anais2/CriticaNestor.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

MACIEL, José Fábio Rodrigues. Formação Humanística em Direito: uma responsabilidade social. **Carta Forense**. 2012. Disponível em:

<<http://www.cartaforense.com.br/conteudo/artigos/formacao-humanistica-em-direito-uma-responsabilidade-social/8642>>. Acesso em: 21 mar.2016.

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. **Direito Constitucional, tomo I**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2000.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 7.ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. São Paulo: Terra, 1995.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles *et al* . Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.

10, p. 3231-3242, Oct. 2015 . Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003231&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003231&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Jun. 2016.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

\_\_\_\_\_. **Direitos Humanos fundamentais**: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MORAES, Maria Celina Bodin de. O conceito de dignidade humana: substrato axiológico e conteúdo normativo . In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Constituição, direitos fundamentais e direito privado**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

NADER, Paulo. **Introdução ao estudo do direito**. 34 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão preto, v. 14, n. 2, p.111-222, mar./abr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000200019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200019)> Acesso em 07: maio 2016.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto normal**: um guia prático: relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS; 1996.

OSAVA, Ruth Hitomi. Parto humanizado: Importante mudança para a saúde. **Rev. Técnica de Enfermagem**: Nursing. São Paulo, n.6, Fev.2003

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 5. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

POZZOLO, Susanna. **Neoconstitucionalismo e positivismo jurídico**: as faces da teoria do direito em tempos de interpretação moral da Constituição. São Paulo: Landy, 2006.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira, et al. Cuidado de Enfermagem À puérpera em uma unidade de internação obstétrica: Perspectiva de humanização. **Rev. Baiana de Enfermagem**. São Paulo, n.18.2003. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/3869/2834>>. Acesso em 05 abr. 2016.

RIBEIRO, Cléa Regina de Oliveira. **O conceito de pessoa na perspectiva da bioética secular**: uma proposta a partir do pensamento de Tristram Engelhardt. São Paulo, 2002. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

ROGERS, Carl. Tornar-se pessoa. **Revista Filosofia da Educação**, 3. ed. Moderna: 2006

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria dos Advogados, 2001.

\_\_\_\_\_. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Dimensões da dignidade**: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional, 2. ed. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2009.

SARMENTO, Daniel. **O Neoconstitucionalismo no Brasil**: Riscos e possibilidades. Disponível em: <<http://www.dsarmento.adv.br/content/3-publicacoes/15-o->>



neoconstitucionalismo-no-brasil-riscos-e-possibilidades/o-neoconstitucionalismo-no-brasil.riscos-e-possibilidades-daniel-sarmento.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2016.

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**. 29. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

\_\_\_\_\_. A dignidade humana como valor supremo da democracia. **Revista de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro, n. 212, abr/jun. 1998.

SIQUEIRA JUNIOR, Paulo Hamilton; OLIVEIRA, Miguel Augusto Machado de; **Direitos humanos e cidadania**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

STRECK, Lenio Luiz. **A hermenêutica filosófica e as possibilidades de superação do positivismo pelo (neo)constitucionalismo**: estudos jurídicos. São Leopoldo: Unisinos, vol. 38, nº 1, jan./abr. 2005.

\_\_\_\_\_. **Verdade e consenso**: constituição, hermenêutica e teorias discursivas. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 8.ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 1998**.Geneva: 1998. Disponível em; <[http://www.who.int/whr/1998/en/whr98\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf)>. Acesso em: 04 ju. 2016.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Introdução ao estudo do direito**: primeiras linhas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 599-613, Set. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 abr. 2016.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jun. 2016.